



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL



Tesis Monográfica para optar al Título de Licenciatura en Trabajo Social

Aportes de la Casa Materna “Las Flores” del municipio El Cuá, en la prevención de la Mortalidad Materna, durante el periodo 2012 al primer semestre del año 2015.

Autoras:

Bra. Karen Liseth Jarquín.

Bra. Jarit Dayana Rodríguez Marengo.

Tutor:

MSc. Marvin Antonio Villalta Orozco

Managua, Noviembre 2015

DEDICATORIA

Dedicada a **Dios** todo poderoso que me ha dado vida, y las fuerzas necesarias para culminar este trabajo, dado que sin él nada es posible.

A mis padres a quienes les debo la vida, los cuales me han apoyado siempre a pesar de las dificultades

Jarit Dayana Rodríguez Marengo

Dedicatoria

A nuestro amadísimo padre celestial por darme la oportunidad de alcanzar este logro tan importante en mi vida.

A mi Abuelita Clara Jarquín Reyes por brindarme su amor, cariño y apoyo incondicional e impulsarme a ser una mejor persona cada día.

A mi madre Maribel Jarquín Jarquín por su ejemplo de superación constante.

Karen Jarquin

AGRADECIMIENTOS

Agradezco

A **Dios**, mi **Padre Celestial**, por su inmenso amor y bendiciones día con día.

A mi madre **Sonia Elizabeth Marengo Medina**, mi mayor inspiración, por su enorme esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de mi vida completa.

Al **MSc. Manuel Salvador Díaz Medina**, quien fue el coautor de la decisión de estudiar tan sublime profesión y colaborar con la realización del presente informe.

A la **Lic. Imara Esther Díaz Medina** por estar siempre dispuesta a colaborarme con la elaboración del informe de esta investigación.

A **Alex Francisco Almanza Mendoza**, quien me motivó a realizar este estudio investigativo y me apoyo con la elaboración del mismo.

A mi abuela **María Lidia Medina Oporta** que siempre ha cuidado de mí y me ha sustentado.

A mi tutor **MSc. Marvin Villalta**, ilustre maestro, por haber dedicado su valioso tiempo, sabiduría y paciencia para asesorar el presente estudio hasta su finalización.

A mi profesor que con mucho empeño me guio, me instruyo, me incentivo en mi formación profesional, al **Lic. Ignacio López**.

Gracias a todos por haberme acompañado de alguna manera para que yo consiguiera esta meta.

Jarit Dayana Rodríguez Marengo.

Agradecimiento

Primeramente agradezco a nuestro padre celestial por la vida, salud y todas las bendiciones que me ha dado a lo largo de este proceso formativo.

A **mi madre y abuelita** por ser quienes me han apoyado en la culminación de esta meta.

A **Marvin Villalta** por su paciencia, dedicación y apoyo demostrado en la realización de esta investigación.

A **Ramón Ignacio López** por sus muestras de cariño y motivación a lo largo de la carrera universitaria.

Karen Jarquin

GLOSARIO DE TERMINOS

APN:	Atención Prenatal
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
CAM:	Casas Maternas
CPN:	Control Prenatal
COEM:	Necesidad de Cuidados Obstétricos de Emergencia
DGSS:	Dirección General de Servicio Social
ENDESA:	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
INSS:	Instituto Nacional de Seguridad Social
MINSA:	Ministerio de Salud
MM:	Muertes Maternas
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
RAAN:	Región Autónoma del Atlántico Norte
RAAS:	Región Autónoma del Atlántico Sur
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SILAIS:	Sistema Local de Atención Integral en Salud
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
U/S:	Unidades de Salud
VIF:	Violencia Intrafamiliar

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	III
GLOSARIO DE TERMINOS	V
RESUMEN.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
II. ANTECEDENTES.	6
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
3.1.1 Objetivo general.....	11
3.1.2 Objetivos específicos.....	11
IV. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	12
V. MARCO TEÓRICO.....	13
5.1 MORTALIDAD MATERNA EN NICARAGUA	13
5.2 PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA.	14
5.3 ESTRATEGIA DE CASAS MATERNAS.	16
5.4 FUNCIONAMIENTO.....	17
5.5 ATENCIÓN PRENATAL EN LA PREVENCIÓN DE MUERTES MATERNAS.....	17
5.6 PERCEPCIÓN.	20
5.7 CALIDAD EN LA ATENCIÓN.....	21
5.7.1 Enfoques para la evaluación de la calidad según Donabedian.	22
5.7.2 Dimensiones de la calidad en el servicio.....	23
5.8 ATENCIÓN DE MALA O BAJA CALIDAD	24
VI. MARCO LEGAL.....	26
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
7.1 ENFOQUE METODOLÓGICO.	29
7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
7.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
7.4 FINALIDAD	30
7.5 UNIVERSO DE ESTUDIO	30
7.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
7.7 TIPO DE MUESTRA	31
7.8 MATRIZ DE PARTICIPANTES.	32
7.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	34
7.9.1 Revisión Documental.....	34
7.9.2 Entrevistas semi estructuradas	35
7.9.3 Grupo Focales.	35
7.10 FASES DE LA INVESTIGACIÓN.	36
VIII. RESULTADOS.....	43
8.1 CAPÍTULO 1. DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LA CASA MATERNA DEL MUNICIPIO DEL CUÁ DEL DEPARTAMENTO DE JINOTEGA.....	43
8.1.1 Características de la población del Municipio del Cuá.....	44
8.1.2 Caracterización del desarrollo y funcionamiento de La Casa Materna del Cuá.	45
8.1.3 Objetivos de las casas maternas.....	47

Principios de las casas maternas	48
8.1.4 Manual de procedimientos administrativos y financieros de Casa Materna.	51
8.1.5 Manual de Organización de Estructura de Casa Materna	51
8.1.6 Normativas Internas de la Casa Materna.	52
8.1.7 Personal que labora en la Casa Materna Las Flores del Municipio del Cuà.	53
8.1.8 Las principales fuentes de financiamiento de recursos.....	54
8.2 CAPITULO II. APORTES QUE HA REALIZADO LA CASA MATERNA LAS FLORES EN LA PREVENCIÓN DE MUERTES MATERNAS.	58
8.3 CAPITULO III. PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PROCESO PRE Y POSTNATAL.	74
IX. CONCLUSIONES.....	79
X. RECOMENDACIONES:	82
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	86
XII. ANEXOS	88
1. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON LA COORDINADORA DE CASA MATERNA.	1
2. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON PERSONAL DE APOYO DE CASA MATERNA.	2
3. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ACOMPAÑANTES DE LAS USUARIAS.	4
4. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS USUARIAS.....	5
5. CASOS ENCONTRADOS DE MUERTES MATERNAS EN EL MUNICIPIO DEL CUÀ.	6
6. USUARIAS	8
7. ACOMPAÑANTES.....	14
8. PERSONAL DE CASA MATERNA “LAS FLORES”	20

RESUMEN

Este estudio es cualitativo, el alcance es longitudinal, fue realizado en la Casa Materna “Las Flores” perteneciente al Municipio del Cuá, Departamento de Jinotega, con el objetivo de “Analizar los aportes que ha realizado esta Casa Materna en la Prevención de la Mortalidad Materna en el periodo de 2012 al primer semestre del 2015.

Para la recolección de información se realizaron entrevistas semi estructuradas y grupos focales a una muestra total de 78 informantes claves, que corresponde a usuarias, acompañantes, personal de apoyo y responsable de la Casa Materna “Las Flores”.

Antes de poder analizar los aportes que corresponde al objetivo principal, se indagó sobre la procedencia, nivel educativo, índices de pobreza y otros factores que constituyen las características de la población beneficiada, además del funcionamiento propio de CAM Las Flores y saber de esa manera por medio de qué acciones contribuye a disminuir el índice de mortalidad materna

Se verificó con esta investigación que los aportes de Casa Materna (CAM), han sido significativos en la prevención de muertes maternas, por medio de una atención integral y de calidad que se le ofrecen a la usuaria, tanto en la estadía en el establecimiento, así como en el parto institucional, haciendo posible que las usuarias reconozcan estas acciones de manera positiva para hacer uso de estos servicios de salud y a su vez promoverlos.

I. INTRODUCCIÓN.

La Mortalidad Materna es un indicador que expresa las desigualdades económicas, de salud, educación, cultura en la que vive un país o comunidad y la situación de la mujer como tal, constituyéndose un desafío de salud.

A fin de disminuir la mortalidad materna en Nicaragua se han implementado múltiples acciones para desde hace más de una década, muchas de ellas con un enfoque de primer nivel de atención, centrada en los paradigmas tradicionales de Atención Prenatal, Mujeres de Alto Riesgo y Parteras Empíricas, los cuales han sido insuficientes. Razón por la cual el Gobierno en conjunto con las Instituciones rectoras de la Salud ha implementado otras estrategias y acciones que permitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a la mujer, logrando abordar de manera integral así como previniendo y reduciendo los daños, a través de la detección de los problemas, sus causas y posibles soluciones, además asegurar el parto institucional.

Las casas Maternas son una de las estrategias ejecutadas que tiene el propósito de acercar a las embarazadas de las zonas rurales a los servicios de salud para asegurar un parto atendido por profesionales y reducir cualquier tipo de riesgos, incluso de muerte, dado que el parto domiciliario es uno de los factores que sumado a otros elementos es la principal causa de muerte materna en el país (Manual de Organización de estructura de casa materna, P6).

Este estudio es relevante, debido a que con él se pretende analizar los aportes que ha generado la casa materna “Las Flores” en la prevención de muertes maternas en el municipio del Cuá en el departamento de Jinotega; además generará información que dará pautas a los actores y tomadores de decisiones para el diseño de nuevas estrategias, de esta manera poder incidir en la disminución de esta problemática. La metodología que se utilizó para recolectar información es de tipo cualitativo, el tipo de investigación es descriptivo con alcance exploratorio y los datos se analizan utilizando el método inductivo.

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Según el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y perinatal, del año 2009, sostiene que la Mortalidad Materna es un indicador que expresa la inequidad social en el acceso a los servicios de salud, evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de injusticia social, ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales, económicas, entre otras.

Por tanto es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, puesto que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean.

La muerte materna es un hecho que llena de luto a tantas familias y comunidades enteras y que afecta a la sociedad en general. La mujer representa un elemento importante en el núcleo familiar, por lo que la muerte de una de ellas, deja consecuencias negativas, sobre todo en los hijos que quedan huérfanos (en los casos de mujeres multíparas), puesto que la tutela de los niños queda a cargo de familiares que no garantizan el pleno desarrollo de los mismos, ocasionando bajo rendimiento escolar, deserción, relaciones a temprana edad, alcoholismo y drogadicción, además son propensos a vivir en pobreza.

El estudio es relevante porque analiza los aportes que ha realizado la Casa Materna (CAM), en la prevención de Muertes Maternas determinando las acciones que ha implementado para lograr este fin, lo cual permitirá utilizarlas como modelo a seguir por aquellas que aún no están funcionando y contribuirá al fortalecimiento institucional al conocer la percepción de las usuarias sobre la atención que ha recibido, para dar pautas para que los actores y tomadores de decisiones, tengan

elementos para el diseño de nuevas estrategias para fortalecer los comportamientos positivos, brindar una mejor atención y acciones de disminución de obstáculos que no posibilitan que se acerquen a las casas maternas, además permitiendo establecer otras acciones educativas preventivas y de socialización que las casas maternas puedan ejecutar para motivar a que más mujeres se integren.

1.2 Planteamiento del Problema.

En Nicaragua la situación de la Mortalidad Materna sigue siendo una problemática de salud pública de prioridad, y aunque en los últimos años ha bajado la tasa, sigue siendo alta en comparación con otros países, lo que es preocupante, puesto que está asociado a múltiples componentes tanto sociales como culturales, así como económicos donde el sector con mayor vulnerabilidad es la Mujer, la Adolescencia y Niñez. El Municipio de Jinotega es uno de los departamentos con mayores tasas de muertes maternas y el Municipio del Cuá representa un porcentaje de dichas muertes (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, P37)

Según datos preliminares del MINSA sobre muertes maternas en el año 2007, en Jinotega el índice es de 107.5/100,000 Nacidos Vivos Registrados (NVR) siendo este uno de los departamentos que presenta mayores tasas de mortalidad materna. A esto deben agregarse las mujeres que mueren fuera de la influencia de la unidad de salud (sub registros) que no son reportadas, muertes que probablemente fueron producidas por inequidad y violencia de género (ENDESA, P182).

Por la ubicación geográfica en la que se encuentra el Municipio del Cuá, el acceso a sus comunidades es difícil, por lo que la cobertura de los servicios de salud es limitada y de baja calidad; predomina la población rural de extrema pobreza con bajos niveles de educación, medios de transporte, métodos de planificación familiar y carecen de puesto médicos, los pocos que existen quedan lejos y son de baja calidad, influyen también las condiciones ambientales e higiénicas en las que viven.

Las muertes son ocasionadas principalmente por causas directas por ejemplo las complicaciones en el embarazo debido a que no se diagnosticaron oportunamente los riesgos, no recibieron atención y consejería prenatal durante el embarazo, en labor de parto son atendidas por familiares o parteras (en muchos casos son empíricas), que no están capacitadas para atender un parto que muestra complicaciones, además no se da el debido seguimiento y cuidados en el puerperio cuando presento riesgos en el parto (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Publicas P13).

Más del 70% de las muertes maternas ocurridas en el país provienen de áreas rurales y según el plan Nacional de Salud una cuarta partes de estas se producen en adolescentes. Los principales departamentos afectados son la RAAN, Rio San Juan, Jinotega, Matagalpa y Chontales. El momento de mayor ocurrencia de muertes es en el posparto por causas obstétricas directas y de ellas las principales patologías son la hemorragia, hipertensión inducida por el embarazo, sepsis y el aborto.

La cultura en este sector de la población es un factor que influye notoriamente en la salud de la mujer, la escasa información que posee no le permite aclarar los mitos y tabúes que existen sobre la utilización de métodos anticonceptivos, lo que genera altos índices de fecundidad aumentando los riesgos de morir como consecuencias del excesivo número de embarazos con espacios intergenésicos cortos y aquellos de mujeres cuya edad es un indicador de riesgo.

Además existe bajo consumo de los servicios médicos ya que las embarazadas no asisten a los controles pre natales, y en otros casos no tienen el parto institucional, debido a que en la toma de decisiones la mujer se ve influenciada por la pareja y los familiares los cuales poseen poco conocimientos de los signos de peligro durante el embarazo y el parto, lo que ocasiona que el traslado de la embarazada no se realice a tiempo colocando en situación de muerte a la mujer y al niño en el camino hacia la unidad de salud.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los Aportes de la Casa Materna en la prevención de la mortalidad materna Las Flores del Municipio del Cuá, Departamento de Jinotega a partir del año 2012 al primer Semestre del 2015?

II. ANTECEDENTES.

La Mortalidad Materna históricamente ha sido una problemática de prioridad a tratar que surge de las preocupaciones del gran número de muertes en los países en vías de desarrollo, por consiguiente un tema investigativo de interés en diversas áreas, por lo que a continuación se presentara la información más actualizada y de relevancia constituyendo como la base de conocimientos para el punto de partida aportando a la retroalimentación del presente estudio.

Las investigaciones planteadas han surgido de la indagación retomadas de estudios realizados por Instituciones que trabajan en pro de reducir y prevenir la Mortalidad materna en Nicaragua, también informes, diagnósticos de investigadores externos interesados en la temática.

La Iniciativa Las Mujeres Dan Vida en México (2009) generó un nuevo mensaje que busca aclarar y unificar la respuesta mundial para alcanzar el Objetivo 5 del Milenio. Los “tres pilares” que propone la iniciativa de centrar la atención en áreas comprobadas para prevenir la muerte materna:

- Planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva.
- Atención calificada durante e inmediatamente después del embarazo.
- Atención obstétrica de emergencia cuando existan complicaciones que pongan en riesgo la vida.

En el año 2008 se realizó un estudio que corresponde a la serie de Cuadernos número 5 de casas maternas en Nicaragua en el que se analiza en profundidad la estrategia de casas maternas en Nicaragua la cual pretendía identificar los factores que explican por qué todavía existe un número alto de mujeres que no acceden al parto Institucional, los autores fueron Rafael Cortez, Ariadna García, Han Kok contando con el apoyo del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

Utilizaron una metodología Cualitativa para lo que cruzaron la información de la demanda de las usuarias y su entorno, con la de la organización y calidad de la oferta fija y comunitaria con base en una muestra estadística representativa del nivel nacional, los instrumentos utilizados fueron las entrevistas a actores claves del sistema de salud, de la comunidad y de las organizaciones a cargo de las Casas Maternas y también aplicaron Encuestas.

El principal objetivo del estudio fue proporcionar información crítica y relevante sobre el desempeño de las Casas Maternas y su entorno, con el propósito de ofrecer recomendaciones para mejorar y ampliar la red de casas maternas y señalar estrategias alternativas o complementarias para elevar los niveles de parto institucional, hecho que contribuirían en la ejecución operativa de la Estrategia Nacional para la Mejora de la Salud Materna.

De manera específica los objetivos fueron evaluar el desempeño de las Casas Maternas en términos de accesibilidad, cobertura, calidad, eficiencia, efectividad y sostenibilidad incluyendo otros aspectos como la de captar a las mujeres gestantes, las referencias dentro de la red pública de servicios de salud, la calidad de los servicios brindados por los diferentes actores, la satisfacción de los usuarios y los niveles de cogestión y participación de la sociedad civil además evaluar el papel desempeñado por el MINSA en sus diferentes niveles en los procesos de organización, funcionamiento y seguimiento de los servicios de las CAM también analizar la contribución de las CAM al incremento de los partos institucionales a fin de recomendar estrategias pertinentes. Los resultados de dicha investigación reflejaron lo siguiente:

En el 75% de las mujeres entrevistadas planteaban que la “falta de tiempo” para llegar al lugar del parto, junto con las “limitaciones financieras” fueron las razones comúnmente aducidas para no tener partos institucionales y para no alojarse en las CAM. En el caso de las familias en las zonas rurales, el costo de atenderse un parto

equivale a más de la mitad del promedio de ingreso mensual; este gasto se origina principalmente en los costos de transporte y alimentación.

Una proporción significativa de mujeres no usuarias de las casas maternas (46,0%) ignora su existencia. A pesar de que entre las entrevistadas que no hicieron uso de las CAM se registra un importante porcentaje (80%) de parto institucional, entre las que sí están ingresadas a las CAM es casi total (98,3%).

En la encuesta no preguntaron por el número de controles prenatales recibidos sino solamente si se recibió cuidado prenatal. Esta omisión constituye una limitante de los resultados del estudio.

En la revisión documental; encontraron que cuanto más joven es una mujer, menor es la probabilidad de que acudan controles prenatales, de donde se deriva la necesidad urgente de reforzarlos en el caso de las adolescentes, asimismo que si es la mujer quien toma las decisiones de salud en el hogar, la probabilidad de recibir controles prenatales aumenta. Por último, también se advierte que si la mujer conoce a alguien que haya recibido controles prenatales también es más propensa a buscarlos.

El Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas en el año 2011, realizó un estudio titulado “Reducción de la Mortalidad Materna, Factores de Éxito y desafíos en Jinotega y la RAAN”, en el cual examino el estado actual de las iniciativas dirigidas a la prevención para la reducción de la mortalidad materna en Jinotega y la RAAN de cara al logro del ODM5 también determinar los principales factores de éxito, desafíos de las experiencias existentes en el trabajo de prevención para la reducción de la mortalidad materna. La metodología aplicada fue de carácter cualitativo utilizando métodos descriptivos, analítico y de campo. Los hallazgos encontrados de esta investigación fueron.

Los principales esfuerzos que realiza el MINSA en conjunto con Casas Maternas están centrados en cuatro aspectos fundamentales:

- La Planificación Familiar.
- La atención del embarazo.
- La atención del parto.
- La atención de las complicaciones obstétricas.

Las brigadistas desempeñan el papel de concientización en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, atención del embarazo que refiere a los Controles Prenatales, atención del parto institucional a las mujeres embarazadas así como la promoción e ingreso a las casas maternas.

En los avances encontrados de las acciones para la reducción de la Mortalidad Materna (MM) es el acercamiento de los servicios e intervención del MINSA a las comunidades rurales más lejanas y de difícil acceso , logrando el fortalecimiento de vigilancia , monitoreo y reducción de la MM.

Un trabajo más coordinado del MINSA con las Casas Maternas y Redes Comunitarias (líderes comunitarios, parteras, familia), lo que ha permitido implementar estrategias conjuntas para incidir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, lograr una identificación más oportuna de los riesgos de las embarazadas y reducir complicaciones, secuelas y muertes, atendiendo la demanda de atención prenatal, plan parto y puerperio. Asimismo, una atención más oportuna y de calidad a las mujeres que acuden con complicaciones, el aseguramiento de los servicios de planificación familiar y la detección, prevención y tratamiento de anemias y otras deficiencias.

El reconocimiento de las autoridades de salud, de las mujeres embarazadas y sus familias del rol que juegan las Casas Maternas en el trabajo de prevención para la reducción de las muertes maternas, asegurando albergue, atención médica sistemática, capacitación y alimentación diaria a todas aquellas mujeres de

comunidades alejadas y de difícil acceso y en alto riesgo obstétrico antes y después del parto.

Los principales desafíos de la estrategia ha sido el reconocimiento del Estado para garantizar recursos económicos para mejorar las condiciones, cumplir las funciones y los servicios que presta la casa materna, otro ha sido ampliar la cobertura de partos institucionales priorizando el trabajo educativo con las mujeres que se resisten a salir de la casa y ser atendidas en las unidad de salud, además que superar las dificultades en términos de acceso a los servicios de salud en el m área rural.

Las principales lecciones aprendidas es que el incremento en la cobertura y la presencia de personal de salud en los territorios constituyen significativamente a la reducción de la mortalidad materna, el desarrollo con alianzas con las redes comunitarias ayuda a mejorar os índices de cobertura del parto institucional, el uso de las casa maternas, la planificación familiar, el control prenatal, la captación precoz, etc.

En el proceso de revisión documental se hizo evidente que las acciones dirigidas a disminuir las brechas existentes para que las mujeres no accedan a los servicios de salud como son la atención del embarazo por medio de los Controles Prenatales, atención del parto institucional son las que han aportado grandemente a la prevención y reducción de la mortalidad maternas de los cuales son ejecutados mayormente en las Casas Materna hecho que es evidenciado en los estudios que anteceden a investigación.

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Objetivo general

- Analizar el aporte en la prevención de la mortalidad materna de la casa materna del Municipio El Cuá en el periodo 2012 al primer semestre del 2015.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Determinar el desarrollo y funcionamiento de la casa materna del municipio El Cuá, del departamento de Jinotega.
2. Identificar las acciones que realiza la Casa Materna “Las Flores” para prevenir la muerte materna.
3. Valorar la percepción de las usuarias de las casas maternas sobre la atención recibida.

IV. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuál ha sido el desarrollo y el funcionamiento de la Casa Materna Las Flores?
2. ¿Cuáles han sido las acciones que ha realizado en la prevención de muertes maternas la Casa Materna Las Flores Del Municipio del Cuá Departamento de Jinotega?
3. ¿Cuál es la percepción de las usuarias en cuanto a la atención que reciben en la Casa Materna?

V. MARCO TEÓRICO.

La mortalidad materna es un indicador que permite medir el grado de desarrollo de un país, puesto que las tasas más altas de muertes maternas se encuentra en zonas pobres, expresando las brechas de inequidades en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdades que afecta particularmente a la mujer de las zonas rurales, generando consecuencias en el ámbito económico, social y cultural por el papel fundamental que desempeña la mujer en la sociedad; así mismo es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos que se plantean.

Con el propósito de reducir la mortalidad materna a nivel internacional se estableció como uno de los ocho objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas (75%) partes entre 1990 al año 2015, como una prioridad de la salud pública.

5.1 Mortalidad Materna en Nicaragua

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una muerte materna es la defunción de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días después del embarazo, independientemente de la duración y la localización, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo. (OMS, 2005, P15).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2007 las principales causas de muerte materna son: las hemorragias relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio, con el 34.07%; las enfermedades sistémicas o crónicas, con el 22.85%, y la pre eclampsia, eclampsia y el síndrome de Hall con 16.83%. (MINSA, 2008).

Cada año mueren en Nicaragua alrededor de 144 mujeres en edad reproductiva, sin incluir el alto sub registro de casos que se calcula hasta en un 50.0%. La mortalidad materna representa cerca del 4.0% de todas las causas de muerte. Las mujeres que viven en el área rural, de 20 a 34 años, con bajo nivel de educación y poco acceso a servicios de salud son el perfil de muerte materna en el país. (UNICEF, 2005).

La Mortalidad materna es un indicador que expresa inequidad social y de género que sufren las mujeres sobre todo en zonas rurales, que por factores económicos, geográficos, culturales las posibilidades que tiene la mujer al acceso de servicios básicos oportunos y de calidad como la educación y salud son escasas.

5.2 Prevención de la mortalidad materna.

La prevención es un conjunto de intervenciones generales y específicas que ejecutan las instituciones y organizaciones del sector salud, las que están dirigidas a reducir los riesgos y evitar daños en salud, así como reducir las secuelas de discapacidad o reducir sus complicaciones.(MINSA, 2012^a p.24; 2014b p.16).

El principal instrumento a nivel internacional para lograr la reducción de la Mortalidad Materna son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el número cinco específicamente se propone reducir la MM en 75% entre 1990 y 2015. Luego de cinco años se incluyó una segunda meta para el Objetivo 5: el acceso universal a la salud reproductiva, cuyos indicadores son el uso de anticonceptivos, la tasa de fecundidad entre mujeres adolescentes, la cobertura de cuidado prenatal.

La mayoría de muertes maternas son prevenibles, está demostrado que existen estrategias e intervenciones que pueden reducir el número de muertes maternas, las cuales deben enfocarse en la prevención de los principales factores que están estrechamente relacionados con la muerte o supervivencia materna.

Los índices altos de mortalidad materna según el lugar de ocurrencia se dan en el casco rural del país esto se debe a que la mujer no posee la información, ni los medios y recursos económicos necesarios que le permita tener acceso a servicios médicos, lo que influye en que la mujer decida tener su parto domiciliario atendido por una partera o un familiar que no está capacitado para atender una complicación en caso de que se presente.

La experiencia adquirida a través de programas de salud materna que han dado buenos resultados indican que una gran parte de esos fallecimientos y sufrimientos se pudieron evitar si todas estas mujeres hubieran sido atendidas por personal de salud competente durante el embarazo, el parto y el puerperio y si hubiesen tenido acceso a atención de emergencia cuando se presentaron las complicaciones.

La mayor parte de las defunciones y discapacidades son consecuencia de demoras en uno o más de tres momentos gravitantes: 1. el reconocimiento de las complicaciones, 2. la decisión de ir a un establecimiento, el tiempo de traslado al establecimiento con capacidad resolutoria y 3. La demora en la prestación de la atención o capacidad de respuesta de buena calidad. El Plan Estratégico Nacional de Salud para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (2009) considera que los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. (p.22)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que más de 11,500 mujeres y niñas a nivel Mundial mueren cada año como resultado de complicaciones prevenibles que ocurren antes, durante y después del embarazo y parto; y que, a nivel global, la mortalidad materna es la principal causa de muerte en mujeres y niñas en edad reproductiva; que la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles son retos para la salud, el desarrollo y los derechos humanos, lo cual también requiere de la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de mujeres y niñas, en especial su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a tener libertad de buscar, recibir e impartir información, a gozar de los beneficios

del avance científico, a vivir libres de discriminación y a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2009).

En el contexto internacional se describe que las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas podrían darse en tres niveles: **a) reducir las posibilidades de embarazos**, orientado a reducir los embarazos no deseados, garantizando la maternidad voluntaria, y en edad que no represente riesgos; **b) reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio**, orientado a la identificación de signos de alarma y de medidas de prevención de complicaciones de la mujer y el niño; y lograr el parto institucional **c) reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones**, fortaleciendo la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales.

En Nicaragua se han implementado diversas estrategias en busca de prevenir y reducir la muerte materna pero solo una engloba la mayoría de intervenciones de manera conjunta, manteniendo su sostenibilidad y generando los mejores resultados en torno a este objetivo.

5.3 Estrategia de Casas Maternas.

Las Casas Maternas son albergues alternativos, ubicados en su mayoría en las cabeceras municipales y cumplen el objetivo de acercar a las mujeres rurales desde sus comunidades lejanas, hasta la unidad de salud, 15 días antes de su fecha probable de parto, para asegurar la atención calificada del parto, disminuir el riesgo de alguna complicación obstétrica y del recién nacido(a). Además de brindar atención educativa, consejerías sobre salud sexual y reproductiva, alimentos y los cuidados post parto hasta el retorno de la Mujer y su hija(o) a su familia y comunidad. Las Casas Maternas constituyen una Estrategia Nacional impulsada por el MINSA en alianza con las alcaldías, las organizaciones locales, las iglesias y la red comunitaria.

5.4 Funcionamiento.

Proviene del latín “función”, que puede definirse como ejecución, y que es fruto de la suma de dos vocablos: el verbo fuentes, que puede traducirse como cumplir, y el sufijo “-ito”, que es equivalente a acción. Refiere a la actividad a través de la cual un sujeto o grupo de personas le imprimirán de orden y organización a una empresa, organización, negocio o estado. Tomando en cuenta recursos humanos y financieros.

5.5 Atención Prenatal en la prevención de muertes maternas.

El acceso a cuidados médicos profesionales durante el embarazo, parto y posparto, sobre todo durante las complicaciones, es la piedra angular para prevenir la muerte materna es considerada en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Citado por (Freyermuth & Sesia, 2009).

La atención prenatal es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el mejor estado de salud de la mujer y el feto.

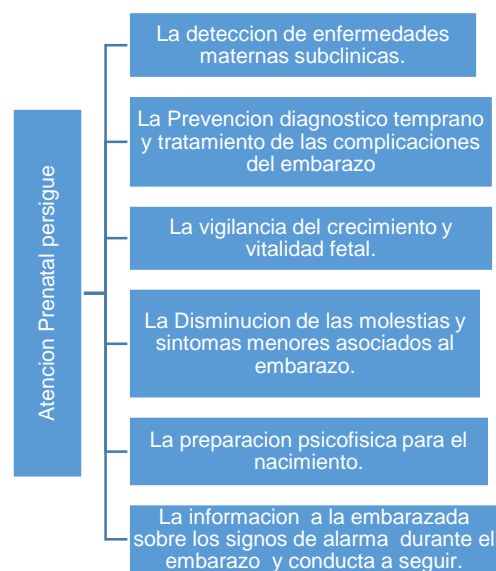
El control prenatal significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, lo cual permite que la unidad de salud y la mujer se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan un mínimo de cuatro consultas durante el embarazo. Las consultas permiten a las mujeres recibir importantes servicios, como vacunas antitetánicas, detección y tratamiento de infecciones, e información acerca de síntomas de riesgos durante el embarazo que podría ayudar a salvar vidas.

Esta atención incluye un conjunto de servicios básicos que van desde atención en salud, los exámenes de laboratorio, consejería y el trabajo de terreno para la captación precoz; y la entrega de un carné perinatal que brinda información sobre el autocuidado y los cuidados del niño.

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y el hijo alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbilidad materna y perinatal. Citado por (Lopez & Sergio, 2013).

El modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos:



*Figura 1: Objetivos de la prevención prenatal
Fuente: Elaboración propias con datos de (OPS, S.F)*

1. Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico
2. Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

Muchos de los problemas de salud que presentan las embarazadas son evitables, detectables o tratables a través de consultas con personal calificado antes del parto.

Forch Brenes (s.f) hace hincapié en la importancia del control prenatal, poniendo como ejemplo la eclampsia, que en Nicaragua causa el 16.83% de las muertes maternas. Esta se manifiesta como pre eclampsia a partir de los 5 meses de gestación y si es detectada y controlada a tiempo, la mujer no correrá ningún riesgo antes, durante o después del parto.

La especialista Jarquín Leyla (2013) cita a Forch Brenes (S.F) en que también menciona que el sangrado uterino, el cual está dentro de las hemorragias relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio causan el 34.07% de las muertes maternas en Nicaragua, se puede evitar porque consiste en que la placenta obstruye el cuello de la matriz y eso se observa desde el comienzo del embarazo. “Entonces en ese caso se programa una cesárea.

Es muy importante también enfatizar en los aspectos de calidad, que constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnosticas como atención inmediata y de referencia.

Atención Postnatal.

El riesgo de muerte más elevado se presenta en el parto, seguido de las primeras horas y los primeros días posteriores al nacimiento del bebé. El período post natal (tiempo que transcurre inmediatamente después del alumbramiento y hasta las

primeras seis semanas de vida) es especialmente crucial para los recién nacidos y sus madres.

En el contexto de esta investigación se profundiza en la atención pos natal temprana de la madre, dado al alcance excepcional de muertes maternas durante los días posteriores al nacimiento del recién nacido, además que es el momento ideal para realizar intervenciones a fin de mejorar la salud y supervivencia de ambos.

Para la mujer los servicios de atención pos natal tempranos son la oportunidad de recibir información y asistencia sobre los comportamientos saludables, como obtener la nutrición adecuada durante la lactancia y utilizar la planificación familiar. En esta atención es fundamental para promover practicas domesticas saludables tales como la lactancia materna, que son claves para la supervivencia y salud infantil.

Se considera que las políticas y programas han pasado por alto en gran medida este periodo crucial, lo que imposibilita los esfuerzos por cumplir con los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), debido a que en su mayoría los enfoques están dirigidos en la atención Pre natal y el parto institucional, sin embargo la atención pos natal debe brindarse independientemente de si la mujer da a luz en el domicilio o en un establecimiento. A pesar de los beneficios que conlleva la APN no se recibe una atención por personal médico calificado, durante los primeros días críticos posteriores al parto.

5.6 Percepción.

La percepción es el reflejo de la realidad, la cual está sujeta a juicios valorativos según sensaciones originadas por sus sentidos y las experiencias vivenciadas por la persona. Así cualquier acción ejecutada por éste hacia un objetivo es sujeta a la forma de percibir la realidad, independiente de los componentes que integran el sistema de salud.

Es muy importante señalar los criterios que serán tomados en cuenta para determinar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en un determinado establecimiento.

La atención puede ser considerada como buena o de mala calidad e igual que la percepción sobre los servicios recibidos puede variar de acuerdo a la persona o al tipo de población a la cual está dirigida, en el caso de las comunidades rurales de nuestro país carecen de puestos médicos y los que existen son de baja calidad, por lo que la valoración que realizan se enfoca en aspectos de costos, accesibilidad, seguridad, comodidad y relaciones interpersonales.

5.7 Calidad en la atención

El concepto de calidad tiene varias definiciones en dependencia de las personas, sus ideas e intenciones, se plasmara la que está más allegada a la investigación.

Donabedian (1990) el filósofo de calidad de la atención en servicios de salud la define como atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Citado por Montenegro Juan (2005 pag.15).

El concepto de calidad engloba dos grandes enfoques, como son, la calidad objetiva y la calidad percibida: la primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características (Hospital Universitario del Valle, 2010). Este último enfoque es el que más interesa al objeto del presente trabajo de investigación.

En el marco de la salud la calidad la determina el usuario del servicio, no el medico ni otra persona que labore en la unidad de salud. Está basada en la experiencia real

de usuario con el servicio, medidas contra sus requisitos, de manera consiente o solo percibidas, ya sea en su estado de salud subjetivos, demuestra en su entorno o que le da crédito a una Institución de servicios de salud.

5.7.1 Enfoques para la evaluación de la calidad según Donabedian.

Existen tres posibles aproximaciones a la evaluación de la prestación de los servicios y la atención recibida que son valoradas/percibidas por los usuarios.

5.7.1.1 Estructura

Son los atributos materiales y organizacionales, relativamente estables de los sitios en los cuales se prestan los servicios y la atención.

5.7.1.2 Proceso

Todo lo que los proveedores de los servicios y la atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con que lo llevan a cabo incluyendo lo que los usuarios hacen por sí mismos.

5.7.1.3 Resultados

Es lo que obtiene el paciente, lo cual supone un cambio en el estado de salud que puede atribuirse a la atención que se evalúa, incluyen otras consecuencias como el conocimiento de la enfermedad o situación de su salud y la satisfacción del usuario.

Según Donabedian y Maxwell, para comprender la calidad de la atención recibida hay una serie de elementos que deben ser evaluados en cada una de estas áreas.

5.7.1.4 Evaluación de la estructura, proceso y resultados de la atención médica.

	Estructura	Proceso	Resultado
--	-------------------	----------------	------------------

Donabedian	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas • Recursos • Organización • Sistemas gerenciales. 	Suministro del servicio	Efectos Nivel de Salud
Maxwell	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Disponibilidad • Comodidad • Equidad • Sostenibilidad relacionada a necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Conveniencia • Aceptabilidad • Competencia técnica. • Seguridad. • Buenas relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura • Efectividad y eficiencia • Impacto en salud • Satisfacción de los usuarios.

Fuente. Tomado de Tesis Monográfica de Montenegro, Juan P26.

A continuación se definen algunos conceptos de los cuales serán evaluados para definir la percepción de la atención recibida según las usuarias de la casa materna.

5.7.2 Dimensiones de la calidad en el servicio

5.7.2.1 Accesibilidad

Se refiere a la facilidad de contacto y acercamiento, a no hacer esperar a los usuarios. Se logra con una atención expedita al cliente, una ubicación conveniente y el establecimiento de horas adecuadas de atención.

5.7.2.2 Cortesía

Se refiere a la amabilidad con que se trata a los clientes, lo que infunde confianza. La cortesía sin eficiencia o la eficiencia sin cortesía no tienen el impacto positivo que puede tener la combinación de estas características.

5.7.2.3 Satisfacción

Es un componente de la calidad en la medida que es objetivo de la atención ya que nos da información sobre el éxito del personal de salud en satisfacer los valores y expectativas del usuario.

5.7.2.4 Seguridad

Consiste en respetar lo prometido al cliente así como los niveles de exactitud requeridos, otorgando el producto o servicio de acuerdo con lo previsto y estipulado. Se obtiene al cumplir al cliente con lo que el producto o servicio ofrece.

5.7.2.5 Capacidad de respuesta

Es la voluntad o disponibilidad para brindar servicio en el tiempo asignado, procesando operaciones rápidamente y respondiendo rápidamente a las demandas.

Competencia

Consiste en poseer las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio, como destrezas del personal que atiende a los clientes, conocimientos y habilidades del personal de soporte y, por supuesto, capacidad de los directivos.

La calidad de salud resulta de las características del servicio tales como atención recibida, procedimientos utilizados para la recuperación del paciente y todos los servicios médicos asistenciales que participan en la recuperación de la salud y por medio de las cuales el servicio satisface o no al usuario. (Balladares, 1999).

5.8 Atención de Mala o Bajag Calidad

Por otro lado está la percepción negativa, es decir no se cumplen los criterios o elementos a considerar para categorizar la atención como satisfactoria sino como insatisfactoria con la atención o servicio recibido por el usuario.

La atención de mala calidad tiene un alto costo, mayor que cuando se ofrecen servicios de salud de calidad; en efecto, si la población juzga que no es adecuada la atención, pierde la confianza y busca otras alternativas para cuidar su salud; la

institución se desprestigia, al igual que los profesionales. En el mejor de los casos los errores compensables obligan a gastos extraordinarios que encarecen el sistema, lo cual aumenta el rechazo por parte de la comunidad. Una buena calidad de la atención médica tiene el apoyo de la sociedad.

VI. MARCO LEGAL.

Para la realización del estudio, fue necesario fundamentar las leyes y artículos que velan por la salud de las mujeres embarazadas y la calidad de la atención que reciben, tales como:

La constitución política de la Republica de Nicaragua señala en el Art. 70, la protección a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, que las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer. Así mismo en el artículo 78 el estado debe dar protección a la paternidad y maternidad responsable.

El Gobierno de Nicaragua, en el marco del **Plan Nacional de Desarrollo Humano actualizado 2009-2011**, En lo que se refiere a estrategias y políticas del sector salud, el Gobierno considera la salud, igual que la educación, como un factor de desarrollo y un derecho humano. Una inversión en la formación humana que fomente una población con mejor calidad de vida y mayor capacidad de aportar al proceso productivo del país, contribuye al desarrollo y al pleno ejercicio de los derechos humanos. La política de salud está centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y a recibir servicios integrales (servicios de promoción, prevención, de asistencia y rehabilitación), los que deben ser gratuitos y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país, de tal forma que sean aceptados por todas y todos los nicaragüenses.

Artículo 211.- De la Ley de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia. La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias.

La Ley General de Salud (Ley 423), Capítulo II Derechos y Obligaciones de los Usuarios. En el **Art. 8 Derechos de los usuarios** señala la gratuidad a los servicios en el sector público, cuando el usuario conforme forme parte de la población vulnerable, con prioridad en las áreas materno e infantil de acuerdo con todos los programas de servicios disponibles a nivel nacional.

El Art. 25 El Ministerio de Salud en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, debe aplicar los siguientes lineamientos generales.

1) Deberá establecer planes, programas y proyectos que posibiliten e acceso de las mujeres y hombres, sin distinción y en todas sus etapas de la vida, a los servicios de atención integral, información, educación, higiene y servicios d, prevención, detección de bajo costo y buena calidad, servicios preventivos y curativos, sexual y reproductiva; prevención, detección y atención a las infecciones de transmisión sexual, SIDA y reducción de la mortalidad materna.

2) Impulsar programas de educación y servicios integrales de salud sexual y reproductiva que promuevan el acceso universal de mujeres y hombres, a los mismos así como informar a los y las adolescentes del cuidado y manejo responsables de la sexualidad, en coordinación con los programas de esta materia.

5) se debe facilitar en forma oportuna y adecuada a mujeres y adolescentes con embarazos de riesgos, la prestación de servicios médicos especializados para el cuidado de la salud de la madre y su hijo, y atención psicológica en sus periodos pre y post natal, también incentivar proyectos de casas albergues.

7) En el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable, las mujeres y los hombres deberá contar con toda información y educación actualizada, oportuna, veraz, suficiente y completa, al igual que los servicios de salud reproductiva necesaria, para la planificación familiar.

En el artículo 32 expresa que “la atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud”, y que “este programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, del puerperio, del recién nacido, detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva”.

**La Ley de promoción del desarrollo integral de la juventud y su reglamento.
Ley No. 392.**

El artículo 18 del capítulo IV señala que los servicios de salud deben de asegurar a las y los jóvenes servicios apropiados para disminuir los índices de jóvenes con enfermedades inmune prevenibles, de transmisión sexual y mortalidad materna por embarazos precoces; para ello es necesario.

1. Que se le brinde a los jóvenes información sobre salud sexual y reproductiva, en particular el embarazo de las adolescentes, los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo, las ETS.
2. Prestar servicios apropiados con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento apropiado a este grupo de edad en enfermedades inmune prevenibles, en materia de planificación familiar, embarazos de adolescentes, los que deben incluir información sobre conductas sexuales responsables, el ejercicio de la maternidad y paternidad responsable, las relaciones familiares basadas en el respeto, cuidado y desarrollo de todos sus miembros en la igualdad de trato y libre de violencia.

Los jóvenes deben recibir una educación sexual, científica en los centros educativos como una materia más del pensum académico desde quinto grado de primaria y ejercer los derechos reproductivos y sexuales con responsabilidad, para vivir una sexual sana, placentera y prepararlos para una maternidad y paternidad segura.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Se detalla el proceso investigativo mediante las etapas con el que fue ejecutado, conteniendo los métodos, técnicas, estrategias, instrumentos; así mismo los procedimientos que permitieron la recolección de información, el procesamiento y análisis e interpretación.

7.1 Enfoque Metodológico.

En cuanto al aspecto metodológico la presente investigación es de carácter cualitativo, donde se incluye una serie de concepciones, visiones, técnicas y estudios que no son de carácter numérico.

7.2 Tipo de investigación

Descriptivo porque se toman en cuenta diversas opiniones, medir con la mayor precisión posible, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis. (Dankhe 1986), citado por Hernández, Fernández y Baptista (2000).

El alcance de la investigación es de tipo exploratorio, dado que el objetivo es indagar los efectos de la casa materna Las Flores en El Cuá municipio de Jinotega, tema del que se tenían muchas dudas, ya que existen pocos antecedentes sobre el mismo.

El análisis de los datos es de modo inductivo, debido a que se interesa por conocer la percepción de los sujetos y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investigó.

“Se hace uso de métodos y técnicas de investigación cualitativa, con el fin de determinar los efectos del desarrollo” de la Casa Materna Las Flores del Cuá. (Sampiere y Hernández, 2003).

7.3 Diseño de Investigación

Según Hernández et al. (2000). La investigación es de corte transversal, se recolectan datos para describir y analizar variables en un momento dado”.

7.4 Finalidad

Tiene la finalidad de analizar cuáles han sido los aportes en la prevención de la mortalidad materna estableciendo los comportamientos positivos que influyen en la toma de decisión de asistir a CAM “Las Flores” del Municipio del Cuá a partir del año 2012 hasta el primer semestre del 2015. De la misma manera aporta información relevante para la toma de decisiones y podrá ser utilizado como antecedente para futuros estudios.

7.5 Universo de estudio

Corresponde al total de mujeres embarazadas de las 187 comunidades que pertenecen al municipio El Cuá.

7.6 Población y Muestra

La población objetivo está conformada por cuatro estratos: encargada de casa materna Las Flores (1), parte del personal de apoyo (1), usuarias de CAM (45) y acompañantes (20) o visitantes de la usuaria (10) (usualmente la pareja de la usuaria).

En el primer semestre del año 2015 se realizaron entrevistas abiertas y grupos focales a un total de 78 participantes (muestra).

7.7 Tipo de Muestra

En este estudio se utilizó inicialmente un muestreo por conveniencia (Hernández Sampierie 2006, 571) ya que se tomaron los y las participantes y los casos disponibles a los cuales el grupo de investigación tenía acceso. Este es un método de muestreo donde el investigador selecciona de manera directa e intencionada a los individuos que han de formar parte de la misma, generalmente buscando comodidad y solución sencilla al proceso de selección. Se utiliza para sesiones de grupo donde se tienen los datos de las personas dispuestas a participar en la misma.

Igualmente con el personal que labora en la casa materna se utilizó la técnica de muestreo no probalístico en la que no se brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados para concluir con una muestra total de 78 participantes.

7.8 Matriz de Participantes.

Informantes Claves.	Ámbito (Local/Nacional)	Criterios de Selección.		Muestreo Conveniencia y no probabilístico.	Tamaño de la Muestra	Instrumento
		Inclusión	Exclusión.			
Coordinadora de la Casa Materna	Local (Casa Materna del Municipio del Cuá, Departamento de Jinotega)	Ser la Coordinadora actual de la Casa Materna.	No ser la Coordinadora de la Casa Materna.	Conveniencia.	1 Entrevista	Entrevista semi-Estructurada.
Personal médico que atiende en casa materna	Local (Casa materna)	Ser el médico responsable del equipo que brinda atención en casa materna.	Ser asistentes del personal médico.	Conveniencia.	1 Entrevista	Entrevista semi estructurada
Personal de apoyo que labora en el albergue	Local (Casa Materna).	Ser el responsable del equipo de apoyo,	No ser el responsable del equipo de apoyo.	Conveniencia.	1 Entrevista	Entrevista Semi estructurada

Usuarías de la Casa Materna	Casa Materna Las Flores	Ser usuaria actual y alojada en la Casa Materna	No ser usuaria de la Casa Materna	No Probabilístico	15 entrevistas y 30 participantes antes de los grupos focales.	Entrevista y Grupo Focal.
Acompañante de la usuaria.	Casa Materna Las Flores	Estar acompañando a una albergada. Visitante de la Usuaría puede ser (Familiar pareja, amiga/o).	Rehusarse a ser entrevistado o participante del grupo focal.	No Probabilístico	10 Entrevistas y 10 participantes en los grupos focales	Entrevista y Grupo Focal.
Visitantes de la usuaria.	Casa Materna Las Flores.	Ser pareja o familiar de la usuaria.	Rehusarse a ser entrevistado.	No Probabilístico	10 Entrevistas	Entrevista semi estructurada

Fuente: Elaboración propia de las autoras del estudio.

7.9 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información.

7.9.1 Revisión Documental

Para la elaboración de los antecedentes y marco teórico se llevó a cabo un procedimiento de revisión documental de los aspectos de prevención de muertes maternas, comportamientos positivos, percepciones de atención recibida en los servicios de salud. Lo que permitió encontrar definiciones y teorías que generaron categorías de análisis para la interpretación de los resultados y un amplio conocimiento del tema investigado.

En las investigaciones cualitativas el papel de la teoría es establecer relaciones entre variables o constructos que describen y explican un fenómeno, provee ideas no contempladas pero que desde luego, se ajustan al contexto y desarrollo del estudio, que al final le permite al investigador ir más allá del evento local, al relacionarlo con eventos similares, colabora al entendimiento de los datos recolectados y analizados. (Sampierie, Baptista y Hernández 2006: 531).

Los datos estadísticos y estudios apoyan para dimensionar el problema, utilizar las investigaciones previas para mejorar la recolección de datos y análisis de los datos, y al final tener un punto con el cual contrarrestar los resultados, identificar los estudios que han llegado a conclusiones similares (Creswell, 2005). Citado por (Sampiere, Fernandez, & Baptista, 2006).

Para la construcción de los instrumentos de investigación, se comenzó por analizar que a quiénes se podía extraer la información que necesitaba, elaborando una matriz con el tipo de instrumento, fuente que podía brindar información y el objetivo del instrumento a aplicar de acuerdo a Sampiere et al. (2003).

Se procedió a elaborar las técnicas e instrumentos para la recolección de información con los informantes primarios, los cuales fueron los que a continuación se presentan:

7.9.2 Entrevistas semi estructuradas

Se basan en una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para procesar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir no todas las preguntas están predeterminadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2000, pág. 597).

La utilización de este tipo de entrevista permitió interactuar para crear un ambiente de confianza con los entrevistados y de esta manera se sintieran cómodos al momento de la entrevistas para que sus aportaciones en cuanto a sus percepciones fuesen más enriquecedoras, cabe mencionar que por las características culturales de los informantes claves la empatía desempeña un papel fundamental para que brinden la información necesaria.

7.9.3 Grupo Focales.

Hernández et al (2000) expresa que:

“Los Grupos Focales, también conocidos como sesiones en profundidad, son considerados por algunos como una especie de entrevistas grupales, consiste en reuniones de grupos pequeños (tres a diez personas) los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales”.

Se realizaron un total de 4 grupos focales con 10 participantes en cada uno, estaba dirigido a las usuarias y sus acompañantes de manera conjunta; se llevaron a cabo por medio de una serie de preguntas semi estructuradas previamente formuladas con la temática a tratar, mismas que fueron usadas en la entrevista.

7.10 Fases de la Investigación.

1. Etapa Planificación de la investigación:

En esta etapa fue establecida la temática a investigar y el lugar donde se realizaría. La cual fue en las instalaciones de la Casa Materna, formulando en esta etapa el tema, los objetivos, metodología, instrumentos a utilizar y la muestra con la que se iba a trabajar.

2. Etapa Compresión del tema:

Debido a que esta temática es estudiada en su mayoría por especialidades de medicina, la información que existe está enfocada a los aspectos médicos, se realizó la fase exploratoria del contexto con una profunda indagación sobre el tema desde el ámbito social, así como la familiarización del tema en cuestión.

Posterior a esto se utilizó la revisión documental para la elaboración de los antecedentes y marco teórico, se llevó a cabo un procedimiento de revisión documental de los aspectos de prevención de muertes maternas, aportes que han realizado otras casas maternas, percepciones de atención recibida en los servicios de salud. Lo que permitió encontrar definiciones y teorías que generaron categorías de análisis para la interpretación de los resultados y un amplio conocimiento del tema investigado.

3. Etapa Restructuración del tema:

En esta etapa se delimito el tema, puesto que pretendía estudiar también los “Aportes que ha realizado la CAM en la Prevención de la Mortalidad materna e infantil”, pero se decidió que solo se abordaría desde la perspectiva materna porque abordar las dos perspectivas para este estudio implicaría mayor tiempo.

Una vez ya estructurado el tema a “Aportes de la Casa Materna Las Flores en la prevención de la mortalidad materna en el Municipio del Cuà”, se procedió a lo siguiente.

4. Etapa Restructuración del protocolo de investigación:

Ya delimitado el tema se procedió a reestructurar los objetivos, la metodología y la muestra de los informantes.

Inicialmente uno de los objetivos propuestos de la investigación era categorizar/clasificar las muertes maternas ocurridas en el centro de salud del municipio en el periodo que inicio el funcionamiento la Casa Materna, pero debido a que no existe un registro formal con las fichas de muertes maternas con la información completa y necesaria para la investigación con el periodo estudiado se decidió eliminar el objetivo.

5. Etapa Selección de participantes.

Se seleccionó para esta investigación al personal que labora en la CAM, los usuarios que en este caso es la muestra principal, los acompañantes de las albergadas considerándose de preferencia a estos dos últimos que fuese la pareja de la usuaria.

6. Etapa Recolección de los datos:

Para la construcción de los instrumentos de investigación, se comenzó por analizar a quiénes se podía extraer la información requerida, elaborando una matriz con el tipo de instrumento, fuente que podía brindar información y el objetivo del instrumento a aplicar (Hernández Sampieri, 2003; Taylor, 1996).

Continuando con la elaboración de las técnicas e instrumentos para la recolección de información generando cuatro tipos de entrevistas dirigidas a la Coordinadora de la CAM, Personal médico y de apoyo, Usuaris, acompañantes y visitantes.

7. Etapa Entrada al escenario de estudio.

Se exploró el contexto a estudiar de manera inicial, esto con el objetivo de constatar que las técnicas e instrumentos, y las muestras sean las adecuadas, esto para no entorpecer el estudio. Se encontró que la muestra en cuanto a seleccionar por conveniencia a los acompañantes que sean pareja de la usuaria, se encontró que la muestra de este tipo de acompañamiento era muy escasa, debido a ciertas Normas establecidas en la Casa materna, entre otros factores vinculados a este hecho, por lo que se decidió trabajar también con la pareja de la usuaria que llegaba al momento de la visita; puesto que este inconveniente no había sido notado al momento de la selección de la muestra inicial.

8. Aplicación de los Instrumentos.

Se continuo con la inserción total al campo, se procedió a realizar las entrevistas de manera periódica para no repetir la información porque los informantes permanecen en el albergue entre 10 a 30 días aproximadamente por lo que el lapso de entrevista se realizó cada 20 días, resultando 6 visitas para la recolección de la información. Posterior a esto se realizaron los 4 grupos focales de manera simultánea, por motivos de tiempo, para lo cual las investigadoras se dividieron dichas responsabilidades.

En el proceso se usó la técnica de observación en todo momento, además se grabó y se documentó en el diario de campo por las investigadoras cada una de las entrevistas y grupo focales para no perder detalle alguno de los aportes brindados.

Cabe señalar que en todas las entrevistas realizadas se les explico a los participantes el objetivo del estudio y la entrevista así como la presentación formal de las investigadoras.

9. Salida del Escenario.

Tras realizar una muestra total de 78 informantes con entrevistas y grupos focales se consideró que ya se había recopilado suficiente información, además, que se acercó la culminación del periodo de la muestra correspondiente que correspondía hasta el primer semestre del año 2015.

10. Etapa. Procesamiento de la información.

Se utilizó el método de la Sabana, estableciendo ciertos parámetros para el procesamiento de la información recolectada, con el fin de analizar los aportes que realiza la casa materna en la prevención de la mortalidad a través de diferentes puntos de vistas.

Estos parámetros consistieron en agrupar la información en la matriz de contenido estableciendo categorías y variables de estudio, los cuales permitieron clasificar, comparar e interpretar cada una de las respuestas que obtenidas de los entrevistados (personal de la CAM, usuarias, los acompañantes, visitantes) conociendo de esta manera las respuestas más comunes e importantes lo que permitió el análisis y conclusiones de las investigadoras, logro obtenido de la serie de proceso que se presenta a continuación:

En la **primera etapa** exploración de todos los instrumentos utilizados en los que se recopiló la información para transcribir y análisis general debido a que la información se recolectó en anotaciones escritas, grabaciones de audio, anotaciones en el diario de campo y tarjetas.

Segunda etapa: Reducción de información y establecimiento de categorías, una vez recolectado la información se estableció la matriz de categorías de información y las variables de estudio en base a las entrevistas y grupos focales elaborados.

Se procedió a codificar a los entrevistados y grupos focales de la siguiente manera: La Primera letra corresponde si es personal que **labora en la CAM o es usuaria o acompañante** seguido por el sexo (en el Caso de ser acompañante) y luego si es entrevista o grupo focal seguido por el número de informante. Ejemplo:

- **RFE1.** Significa que es la Responsable de la Casa Materna, que es mujer y que se le realizó entrevista.
- **EPFE1.** Es del equipo de apoyo, es mujer y que se le aplicó entrevista y es la numero uno.
- **UFE1.** Significa que es usuaria de la Casa Materna Las Flores, que es mujer y que fue la primera persona entrevistada.
- **AMG1.2.** Es acompañante masculino y que es el primer participante del grupo focal número dos.
- **VFE1.** Es un visitante, femenino y se le realizó entrevista.
- **VME1.** Visitante masculino y se le aplicó entrevista.

Posteriormente se valoriza la disposición de información, consistió en identificar dentro de los entrevista cada una de las categorías que fueron establecidas previamente.

En base a la información codificada se complementó en la Matriz de contenido estableciendo cada una de las respuestas que brindaron las participantes tal como la dijeron para su análisis. Cabe mencionar que se realizaron 3 diferentes matrices una para cada muestra; pero a continuación se presenta una de manera general.

Matriz de Contenido.								
Categoría	Variable s de Estudio	UFE 1	AM E1	UFG1. 1	AFG2.1	AFG3.2	VME 3	Análisis y Conclusiones

Del análisis de cada uno de los instrumentos aplicados, se desprendió un análisis general por cada muestra. Para esto, se creó una matriz en la que se codificó las variables con sus respectivos indicadores, posteriormente se segmentó en cada uno de los documentos transcritos, los párrafos asociados a las variables o indicadores de la investigación, según su pertinencia, apoyándonos en el programa Microsoft Word, para crear el documento general en el que se sintetizó de forma global, la percepción u opinión de cada uno de las fuentes o muestras de la investigación (Ver Anexo E) (Osses Bustingorry, 2006; Hernández Sampieri, 2003; Taylor, 1996).

11. Etapa. Restructuración final del tema y construcción del marco teórico

Una vez analizada la información se procedió a reestructurar el tema con base a los elementos encontrados, con el fin de incluir datos relevantes hallados en el análisis. Al igual la fecha de realización de la investigación.

Quedando el tema de la siguiente forma: “Aportes que ha realizado la Casa Materna Las Flores del Municipio del Cuá, en la prevención de la mortalidad materna a partir del año 2012 al primer semestre del 2015”.

12. Etapa. Interpretación de los Datos/ Análisis de los Resultados.

Una vez que se analizó la información se procedió a la redacción de los resultados de la investigación utilizando la información brindada por los diferentes participantes en la investigación. En esta etapa el equipo investigador estableció las conclusiones y las recomendaciones.

Para el análisis de los resultados se utilizó la técnica de Triangulación¹ con la información cualitativa recopilada por medio de las entrevistas, grupos focales y observación directa, también de la revisión documental y el análisis personal, obteniendo una alternativa de visualización del tema de estudio desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consideraciones de los hallazgos.

Todas estas etapas dieron la salida a los resultados que se presentan a continuación.

¹ La triangulación se refiere al uso de varios métodos, datos, teorías, investigadores o de ambientes de estudio de un fenómeno dentro del marco de una investigación, comprende el uso de varias estrategias al estudiar un fenómeno, por ejemplo entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos.

VIII. RESULTADOS

8.1 Capítulo 1. Desarrollo y funcionamiento de la Casa Materna del municipio del Cuá del Departamento de Jinotega.

El Municipio del Cuá, fundado en 1989, está ubicado en el Departamento de Jinotega, entre las coordenadas 13° 22' de latitud Norte y 85° 40' de longitud Oeste, dista a 208 Km de la capital de Nicaragua y a 76 de su cabecera departamental. Está compuesta por 107 comunidades y comarcas de las cuales solo el 5% representa la zona urbana.

Municipio EL Cua



Fuente: Hospital Primario del Municipio del Cuà.

8.1.1 Características de la población del Municipio del Cuá.

8.1.1.1 Ruralidad

En diversas investigaciones las estadísticas han demostrado que Jinotega es el Departamento con mayor población viviendo en zonas rurales, sobresaliendo el Municipio del Cuá que posee tan solo una población urbana del cinco por ciento, situación que provoca que el acceso a los servicios de salud sea escaso por las distancias territoriales en las que vive la población y exhibiendo además que existe una deteriorada red de comunicación vial y pocos medios de transportes.

8.1.1.2 Economía

En la revisión documental se encontró que el nivel de pobreza es alta, estos hogares se caracterizan por estar encabezados por hombres, cuyo nivel de educación es bajo. Según las entrevistas realizadas a las parejas de las usuarias, estos son contratados por personas pudientes del sector para la producción de maíz, frijol y café, lo que provoca que el ingreso económico no sea constante puesto que las cosechas son por temporadas, las usuarias por su parte se desempeñan como amas de casa y no reciben ningún tipo de remuneración, generando de esta manera dependencia económica.

8.1.1.3 Salud

Como se mencionó anteriormente la Mortalidad Materna ha sido una de las problemáticas más sentida, ocurre generalmente en el periodo del post parto inmediato usualmente por causas obstétricas directas, debido principalmente al no reconocimiento de los signos de riesgos, los cuales provocan que la embarazada y su familia no acudan a la entidad competente para la atención de estas complicaciones.

Un problema común en este sector poblacional son las altas tasas de embarazos en adolescentes, seguido por el parto con periodos intergenésicos cortos y la multa paridad ocasionados por la falta de acceso a información y métodos anticonceptivos, ya que prevalece una serie de mitos y tabúes sobre su uso, así como la falta de acceso a los mismos en las zonas rurales.

Educación

Estudios sustentan que la utilización de los servicios médicos se incrementa con el nivel de educación que posee dicha población, así mismo en otros estudios se evidencia que la falta de educación básica es un factor asociado con las tasas de mortalidad materna. En las fichas de ingreso se logró observar que la mayoría de las usuarias ingresadas pertenecen al porcentaje de personas analfabetas de la zona y un menor número ha aprobado al menos el tercer grado de secundaria aprobado.

8.1.2 Caracterización del desarrollo y funcionamiento de La Casa Materna del Cuá.

En Nicaragua Casa Materna nació con el Gobierno Revolucionario en 1987. Fue bajo el apoyo de la Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza (AMLAE) que se organizó en Ocotol la primer Casa Materna en conjunto con la cooperación de las Mujeres Sociales Demócratas de Suecia. A partir de esta experiencia la Casa Natural del Parto en Estelí, donde se brindaba atención integral y cuidados de salud fue convertida en Casa Materna. Para el año 1999 ya estaban constituidas Casas Maternas en Nueva Segovia, Jinotega y Matagalpa, sumando 11 albergues como iniciativas de la sociedad civil, siendo estas poco articuladas entre sí.

Por el gran alcance de este programa desde el año 2000, el MINSA oficializa una Estrategia de ampliación de cobertura de las Casas Maternas en alianza con gobiernos locales y organismos comunitarios e indígenas en todo el país, priorizando aquellos municipios con mayor incidencia de mortalidad materna.

Según cifras del MINSA (2015) actualmente existen más de cien Casas Maternas y la meta es que exista por lo menos una en cada Municipio. Sin embargo con el compromiso de institucionalización que se ha propuesto el MINSA.

Las Casas Maternas son un centro alternativo que provee albergue, alimentación y actividades educativas a mujeres embarazadas originarias de comunidades rurales, pobres y alejadas de los servicios de salud, tanto antes del parto como después del mismo. Estos establecimientos se sitúan estratégicamente, cerca de la unidad de salud, de modo que se facilite trasladar a las mujeres hasta el lugar donde puedan tener los servicios de un parto institucional y de cuidado del puerperio y del recién nacido.

Debido a la necesidad de prevenir las muertes maternas, especialmente en las áreas rurales, pensando en que existe pobreza, analfabetismo o bajo nivel educativo y aislamiento en términos de comunicación, puesto que es en esas zonas donde se presentan las tasas más altas de muertes maternas, tal es el caso del municipio El Cuá que posee altos índices de muertes maternas por lo tanto fue de las localidades que se priorizaron para establecer una casa materna.

Origen y Desarrollo de la Casa materna Las Flores en el Cuá.

Casa Materna en El Cuá surgió con la cooperación de la Organización Española Mesoamérica, se le llamó “Las Flores” en nombre de la cooperativa de mujeres a la que se le encargó el trabajo de tutelarla recibiendo a la primer embarazada el 13 de junio del año 2005, sin embargo recientemente paso a ser administrada por el MINSA, su ámbito de acción es de referencia municipal y su objetivo es garantizar alojamiento, promoción básica de la salud y parto institucional a las embarazadas pertenecientes a 107 comunidades, que por su posición geográfica viajan entre 2 a 6 horas para acudir a los servicios de salud.

Funcionamiento externo e interno de la casa materna del Cuá

Se ha establecido que están disponibles para atender y alojar a la mujer embarazada procedente de zonas rurales, de acuerdo a sus necesidades y situación de salud, independientemente del horario en que esta asista, es decir no habrá un tiempo establecido de atención, y coordinación de la atención médica con

el MINSA, incorporando los componentes de promoción/prevención básica de salud e iniciativas de sostenibilidad desde la sociedad civil.

La estructuración del establecimiento de la Casa Materna del Cuà consta de dos habitaciones con ventilación y luz natural, un auditorio para realizar actividades propias del centro, un corredor, una sala de entretenimiento, área de lavado (con dos lavaderos), 3 inodoros, 2 duchas, un cuarto para la responsable de Casa Materna, mismo que es utilizado para los chequeos diarios y como oficina, el área de cocina con su utilería, para que sean preparados los alimentos por las mismas albergadas o acompañantes.

La casa materna tiene abastecimiento para que atender 40 mujeres de manera simultánea, sin embargo existen ocasiones en que la demanda es mayor por lo que se realizan ajustes que implican que dos embarazadas duerman juntas o hacer uso del auditorio para este fin, medida que es optada también con quienes las acompañan, solamente en el caso de que el familiar sea de sexo femenino y cuando los acompañantes son varones se les prestan colchones para que duerman en la sala del local, es preciso mencionar que esto no sucede frecuentemente.

8.1.3 Objetivos de las casas maternas.

El Ministerio de Salud (MINSA), en su Manual de Organización de estructura de la Casa Materna establece que sus objetivos son:

- a. Contribuir al aumento de las Coberturas de Atención a la Mujer y a la disminución de la Mortalidad Materna y perinatal mediante el establecimiento de Casa- albergue Maternos para mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los Servicios de Salud.
- b. Garantizar el alojamiento, promoción básica de la salud a las mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los Servicios de Salud para la atención Institucional del parto en las unidades del MINSA.

- c. Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción e higiene de su condición obstétrica y para la preparación del cuidado integral de su recién nacido.
- d. Mejorar el acceso a los servicios de salud y la comunicación de la población con las unidades de servicios de salud.

Principios de las casas maternas

- **Gratuidad del servicio:** La embarazada no pagará los servicios previstos en el presente reglamento, aunque se promoverá la colaboración voluntaria en especie y alimentos por tratarse de una forma social y cultural de expresar la compensación del servicio como una corresponsabilidad social.
- **Solidaridad de la sociedad civil:** La sostenibilidad de la estrategia depende de las iniciativas que desarrolle la sociedad civil, que aportará sus recursos para que las embarazadas de comunidades lejanas tengan la oportunidad de recibir los servicios de salud de forma oportuna, mejorando así la cobertura y la equidad.
- **Colaboración interinstitucional:** La casa materna llevará a cabo actividades de colaboración con instituciones estatales y no estatales para garantizar el uso adecuado del albergue y la canalización de la ayuda multisectorial.
- **Universalidad:** La casa materna dará alojamiento a toda embarazada procedente de áreas de difícil acceso, sin distingo social, étnico, religioso y político.

Funcionamiento administrativo y organizativo del albergue.

La casa materna “Las Flores” en el municipio El Cuà es administrada por el Ministerio de Salud (MINSA), apoyada por algunas entidades locales, otras casas en el resto del país operan bajo la gestión de organizaciones comunitarias.

Existe un comité que gobierna las casas maternas, conformado por representantes del centro de salud, el gobierno local, la ONG que gestiona la casa materna, y en ocasiones por el Ministerio de Educación. Las ONG locales suelen trabajar de cerca con la red de parteras, promotores y voluntarios comunitarios.

El albergue no se rige por ningún tipo de leyes sino mediante el Manual de Organización de Estructura de Casa Materna, Manual de procedimientos administrativos financieros de Casa Materna, Normativas Internas de la Casa Materna, Manual de atención diferenciada a las adolescentes, documentos elaborados por el MINSA como ente regulador de todas las acciones de salud pública, con el objetivo de facilitar el funcionamiento, administración y sostenibilidad de las casas maternas en el país.

Funciones de las casa materna

- a. Albergar de forma oportuna a la embarazada, coordinado su atención integral ante las unidades resolutorias del MINSA, según su ubicación geográfica.
- b. Promover hábitos de vida saludable mediante las actividades de promoción y educación en Salud en coordinación con el MINSA y otros organismos presentes en el territorio.
- c. Establecer estrecha coordinación con la red comunitaria, con la finalidad de promover el uso adecuado de la Casa Materna y la referencia de embarazadas de comunidades lejanas.
- d. Gestionar el financiamiento para gastos recurrentes, actividades de rehabilitación, equipamiento y capacitación que requiere a Casa Materna.

Acciones que se desarrollan en la casa materna.

- a. Alojamiento: comprende las acciones de alojamiento propiamente dicha, que tiene como objetivo la estancia de manera confortable de la mujer en su periodo gestacional y puerperal, acercándola a las unidades de salud para su atención y

monitoreo. Para ello se llenara la documentación de identificación necesaria y papelería determinada por el MINSA (HCPB), se solicitara la valoración médica al momento del ingreso y monitoreo durante su estancia.

b. Promoción y Educación en Salud: Durante la permanencia se aprovechara para realizar actividades de promoción básica de la salud, enfatizando en los cuidados del embarazo, parto y puerperio, factores de riesgo, causales de la Mortalidad Materna perinatal, enfoque de género, consejería en planificación familiar, lactancia materna.

c. Coordinaciones a nivel:

i. Comunitario, con los líderes y agentes comunitarios para la implementación del sistema de referencia desde las comunidades.

ii. Sociedad Civil, para la identificación de las usuarias, multiplicación de los mensajes en salud y referencia de pacientes.

iii. Establecimientos de Salud, para la referencia de pacientes, valoraciones al ingreso y monitoreo periódico durante su estancia, apoyo logístico en las capacitaciones, vigilancia epidemiológica, etc.

A nivel nacional las normas y procedimientos dirigidos a las casas maternas son instrumentos técnicos que ha establecido el Ministerio de salud como institución rectora, su aplicación es de carácter obligatorio con el fin de facilitar a los colaboradores contenido y estrategias para la gestión eficiente de los recursos financieros además para garantizar la accesibilidad de los servicios acorde a la cultura de la población conforme a los requerimientos de seguridad, privacidad, eficiencia y confort para los pacientes y personal de salud, brindar una adecuada atención. Los principales manuales proporcionados por el MINSA son:

8.1.4 Manual de procedimientos administrativos y financieros de Casa Materna.

El Manual de procedimientos administrativos financieros de las Casas Maternas es un instrumento facilitador que contribuye a la administración eficiente de los recursos financieros que reciben por medio del Estado de Nicaragua y donantes, asegurando el uso racional y adecuado de los mismos. Hace referencia del procedimiento que la responsable debe seguir en el manejo y uso para la administración de los fondos que dispone y los ingresos de financiamiento externo que hacen otras instituciones, también regula la rendición de cuentas del responsable respecto a los gastos que realiza por medio de la aprobación de la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención (DGECA). Es una herramienta que permite el control interno para la gestión de fondos con el debido acompañamiento y ayuda de los SILAIS.

También especifica las responsabilidades de la administración por medio de un registro actualizado de los ingresos que se hacen mensualmente, con una programación de gastos para que sea aprobado de acuerdo al número de ingresos de embarazadas.

8.1.5 Manual de Organización de Estructura de Casa Materna

Este manual expresa los requerimientos necesarios para la habilitación, su aplicación es de carácter obligatorio y aplicado en todas la Casas Maternas departamentales y municipales de la red de servicios del MINSA. Tiene el objetivo de facilitar la adecuada atención en salud de las embarazadas y los cuidados del recién nacido. Se describe en donde podrán ser establecidas las CAM según el territorio, la situación de salud en la zona, la población objetivo, objetivos que persiguen, los lineamientos, requerimientos para la instalación y funcionamiento, criterios de elegibilidad del ingreso de las embarazadas, las acciones, funciones y

personal, los ambientes, mobiliarios y equipamiento necesarios con los que debe contar la Casa Materna.

Guía de Atención diferenciada para adolescentes usuarias de la casa materna.

El objetivo de esta guía es aportar al fortalecimiento institucional de las casas maternas y a la atención de calidad y con calidez desde las Casas Maternas hacia las adolescentes y jóvenes, que de manera temprana se embarazan. Promueve en el personal que atiende a tener una visión comprensiva y amigable para con los adolescentes y contribuir a la adopción de estilos de vida saludable.

Contiene una visión integral en donde establece una cultura de buen trato hacia todas las usuarias y las miembros del equipo de trabajo administrativo y de salud, fomenta un clima emocional positivo que implica establecer reglas y normas en la casa materna, con deberes y derechos, asimismo contiene las indicaciones para la atención en salud.

8.1.6 Normativas Internas de la Casa Materna.

Cuenta con Manuales de capacitación para el personal que labora en el albergue de cómo deben brindar las charlas de educación a las usuarias, también sobre el trato que deben brindarles a las embarazadas para lograr que se sientan satisfechas para que acudan nuevamente y proporcionen buenas referencias a otras mujeres de la experiencia que tuvieron en Casa Materna.

El manual de organización de estructura de casa materna constituye requerimientos para que las mujeres puedan ser ingresadas, algunos de estos son: que procedan de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud, que sean de bajos ingresos económicos; haber sido valorada por un médico o tener referencia de la partera.

8.1.7 Personal que labora en la Casa Materna Las Flores del Municipio del Cuà.

El personal que labora en la CAM está compuesto por una responsable quien se encarga de garantizar el funcionamiento del albergue y dos de apoyo las cuales hacen las gestiones para los traslados de las embarazadas a la unidad de salud en caso de que sea necesario.

- Gestiona ante las instancias proveedoras los recursos que se han agotado (alimentación, mejoras en la infraestructura, equipos mobiliarios, papelería etc.)
- Llenar la ficha de ingreso y anotarla en el libro de registro con toda la información requerida.
- Presentar informe estadístico de las embarazadas ingresadas mensualmente.
- Realiza presupuesto de gastos mensualmente que se realizaran.
- Coordina actividades de promoción, prevención y capacitación con personal del MINSA en las comunidades.
- Visita las comunidades con el objetivo de captar mujeres embarazadas con factores de riesgos y con fecha próxima al parto para trasladarlas al albergue.
- Coordina con el Hospital primario la atención de la embarazada y su traslado inmediato de ser necesario.
- Garantiza que las embarazadas reciban sus chequeos diarios así como revisión ginecológica una vez por semana.
- Remite traslado a la unidad de salud para que la embarazada se realice exámenes de laboratorios y ultrasonidos.
- Imparte charlas educativas a las embarazadas y acompañantes.
- Solicita personal médico que se encargue de atender a las embarazadas los fines de semana.
- Realización del rol de actividades que deberá realizar cada embarazada en toda la semana.
- Programación mensual de gastos de la Casa Materna.

Funciones del personal médico.

- Vigilar el estado de la embarazada permanentemente.
- Esta atenta ante cualquier anormalidad que se presente, para su referencia oportuna al puesto de salud.
- Participa en la captación de mujeres embarazadas con fechas próximas a la labor de parto en las comunidades.

Funciones del equipo de apoyo.

- Permanece por las noches en el albergue para estar pendiente ante cualquier emergencia.
- Traslada a la embarazada al momento del parto.

8.1.8 Las principales fuentes de financiamiento de recursos.

Las fuentes de financiamiento así como los actores involucrados desempeñan un papel fundamental para la sostenibilidad y buen funcionamiento del albergue

El financiamiento son los recursos monetarios financieros necesarios para llevar a cabo una actividad económica, con la característica esencial que generalmente se trata de sumas tomada a préstamo que complementan los recursos propios.

Instituciones Estatales:

➤ El MINSA es uno de los principales actores sociales que ha apoyado para el funcionamiento exitoso de la CAM, es el encargado de brindar la atención médica de las embarazadas, destacándose los chequeos diarios que se les realizan en las instalaciones de casa materna, así mismo se provee a las embarazadas ultrasonidos y exámenes de laboratorio que no se han realizado en los controles prenatales.

Colabora con la promoción del uso de la CAM por medio del programa de salud que tiene en la radio del Municipio, promueve ferias de salud en las comunidades donde

se aprovecha para incentivar a las mujeres embarazadas para que acudan al albergue, capacitan a los brigadistas que realizan el proceso de captación de embarazadas en cada comunidad, apoya en la recuperación de mujeres que se dieron a la fuga del albergue.

En apoyo al trabajo que realiza casa materna, se han unido diferentes organizaciones

➤ **Alcaldía del Municipio del Cuà.** Mejora la infraestructura, provee alimentos en caso de que se agoten y se responsabiliza por pagar el salario de una persona que apoya el trabajo de CAM.

Organizaciones No Gubernamentales:

En apoyo al trabajo que realiza casa materna se han unido diferentes organizaciones no gubernamentales como:

- **Mesoamérica:** Cancelación de los gastos que se realizan mensualmente para la alimentación de las usuarias de casa materna. Proporciona también canastillas con útiles para aquellos recién nacidos únicamente de mujeres albergadas, en caso de no contar con dicha canastilla en el momento justo del parto, se le avisa a la madre para que la retire en los próximos días, pero no en un periodo mayor a dos meses.
- **Anesvad:** Capacita personal que labora en la CAM para brindar charlas educativas, también a los brigadista que apoyan en la promoción y prevención desde su comunidad y parteras que acompañan en el parto a las usuarias que así lo desean. Brinda recursos materiales, útiles para la administración de CAM (que se usan en papelería, como banners y también ropa de cama).

Existe especial vínculo entre las instituciones de gobierno local y funcionarios del sistema de salud, los cuales se articulan para apoyar las actividades de promoción y prevención que se realizan, cabe mencionar que estas son las principales fuentes de sostenibilidad financiera y de atención de la CAM, como prueba de ello cada uno tiene personal que los represente, laborando en casa materna.

Además realizan coordinaciones con actores sociales de las comunidades, quienes se encargan principalmente de promover el uso de la casa materna son los brigadistas y parteras capacitadas para desempeñar las funciones de captar a las embarazadas, mediante un proceso de sensibilización tanto con la embarazada, así también con la familia, con el propósito de lograr que la mujer se realice los controles prenatales en la unidad de salud más cercana a la comunidad y posteriormente que se aloje en la CAM.

Sobre el conocimiento del objetivo primordial de CAM, la responsable del establecimiento quien también se desempeña como médico de “Las Flores” en el periodo en que se ejecutó esta investigación, expresó que gracias a los esfuerzos realizados en conjunto con la Alcaldía, Mesoamérica y el MINSA se ha logrado mejorar las condiciones en la estadía de las mujeres.

Al respecto quien fuera la anterior responsable de CAM “Las Flores” (por 10 años), refirió que recibió solamente el edificio y poco a poco, por medio de cooperaciones extranjeras y locales fue creciendo.

➤ **Proceso de atención desde la comunidad hasta la Casa Materna.**

La atención se inicia con el proceso de captación en las comunidades, gracias a las ferias de salud que realiza el MINSA, estas consisten en hacerle notar no solo a la embarazada la importancia de tener los debidos cuidados que su estado merece, sino también a su pareja y demás familiares, además se les da seguimiento de sensibilización para que acudan a la unidad de salud a los controles prenatales y hagan uso de la casa materna mediante el apoyo de toda la familia, todo esto se

hace por medio de un trabajo conjunto en el cual participan en cada etapa de este proceso los actores involucrados antes mencionados, cada uno desempeña diversas funciones y actividades que van desde gestionar transporte para que las embarazadas sean trasladadas en ambulancias desde la comunidad hasta la unidad de salud, posteriormente al albergue en donde se les ingresa en una ficha que contiene datos generales así como otros que hacen constar que la futura madre y el bebé están fuera de algún tipo de riesgo, en caso contrario, actuar oportunamente.

Las principales razones por las que mayoritariamente las embarazadas son ingresadas al albergue es por lejanía, presentan un tipo de complicación en el embarazo o indicios de riesgos en el parto, por decisión de la embarazada.

Las embarazadas pueden acudir a la CAM por medio:

- Traslado de la unidad de salud correspondiente a su localidad.
- Parteras que trabajen o colaboren con la CAM o con la unidad de salud.
- Brigadistas de la localidad los cuales al igual que las parteras realizan un seguimiento del proceso del embarazo.
- Espontánea, en estos casos se sigue un proceso en el cual se envía a la embarazada al puesto de salud que trabaja directamente con la CAM para ser valoradas por el especialista, el cual determinará y autorizará de acuerdo a su estado si es preciso que sea alojada en CAM.

Cuando la mujer presenta signos de parto es trasladada a la unidad de salud, posterior a esto se regresa al albergue para que continúe con el proceso posnatal para descartar posibles complicaciones en el puerperio y brindar atención posnatal en caso de requerirlo.

Cada una de estas acciones ha sido implementada por el Ministerio de Salud, en aras de disminuir la mortalidad materna, por medio de estas efectivamente se ha logrado reducir en gran cantidad el número de decesos de mujeres embarazadas.

8.2 Capítulo II. Aportes que ha realizado la Casa Materna Las Flores en la Prevención de Muertes Maternas.

En reconocimiento al aporte que ha realizado la casa materna a la prevención de muertes materna y perinatal en Nicaragua, esta ha sido galardonada con “el premio las Américas 2011”, por el centro internacional de formación de autoridades y líderes en América (CIFAL), de las Naciones Unidas.

Como muestra de este aporte podemos observar la tasa de muerte materna en la siguiente tabla. En el año 2005 el municipio presentó las cifras más altas, debido principalmente a que la casa materna inicio funciones hasta junio de ese año, atribuido a que no existía mucha promoción y las mujeres no tenían tanta confianza para acceder a este servicio debido a la falta de colaboradores comunitarios que pudiesen informar sobre el funcionamiento de esta y la gratuidad de los servicios (atención, alojamiento, alimentación, programas educativos). La contribución ha sido tan significativa que en los años 2009,2011, 2013 y primer semestre del 2015 los datos demuestran que no hubo ninguna muerte materna y en los otros años (2006, 2007, 2008, 2010, 2012,2014), la tasa de defunciones ha disminuido notoriamente por un mayor involucramiento de los actores sociales del municipio.

Tabla 1: Tasa de Muerte Materna en el Municipio del Cuá

Año	% Tasa de Muerte Materna
2005	462.96
2006	99.95
2007	214.59
2008	137.8
2009	0
2010	210
2011	0
2012	64.4
2013	0
2014	73.1
1er Semestre 2015	0

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por MINSA El Cuá

Los aportes brindados por la Casa Materna Las Flores del Municipio del Cuá, Departamento Jinotega, en función de la prevención de muertes maternas se encuentran las acciones que a continuación se describen:

➤ **Sensibilización**

Para (Crespo, 2012), la sensibilización consiste en una herramienta que permite transformar la percepción y el discurso social, en especial estereotipos y prejuicios, sobre los países en vías de desarrollo, es decir tiene objetivo de cambio.

La casa materna utiliza este tipo de herramienta dentro de su plan de estrategias, en la que se trabaja con el fin de sensibilizar a la embarazada, su pareja, su familia y la comunidad a la que pertenece, logrando de esta manera un mayor uso del servicio de salud y de CAM.

El objetivo primordial de la sensibilización en un primer aspecto consiste en influenciar y motivar comportamientos positivos en las embarazadas provenientes de zonas rurales para que hagan uso del centro, el cual está destinado especialmente a protegerlas en su debido a su condición de gravidez, como restitución de sus derechos y pensando en el bienestar de las familias y la comunidad.

Para lograr el objetivo de la sensibilización que ejecuta CAM, se realizan visitas en el hogar de las gestantes donde se trata de abordar a la familia, con el propósito de que cada integrante reciba información sobre la importancia que significa para la embarazada y para él bebe la realización de controles prenatales así como acudir a la casa materna oportunamente.

Como parte del proceso de sensibilización, en casa materna, se les brinda consejería sobre aspectos importantes que afectan la salud de las gestantes y la manera de prevenirlos, tales como la buena nutrición, higiene, descanso, inmunización de tétano, de tal forma que quienes fueron parte del beneficio puedan replicar la información y promocionar de alguna manera el uso de casa materna.

El papel del personal de salud es importante, en las comunidades del municipio El Cuá están organizados actores sociales (brigadistas, parteras y personal de apoyo) que apoyan la estrategia de sensibilización, ellos hacen visitas constantes y proveen de información a la comunidad, mediante un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, adaptado interculturalmente a dicha zona. También están en constante comunicación con la responsable de la casa materna para llevar un control aproximado de mujeres en estado de gravidez, control que se realiza mediante una ficha del monitoreo que se llevaba en su comunidad y aquellas que asisten sin ficha son revisadas primeramente por el puesto médico para llenar la ficha por primera vez.

El esfuerzo que realiza tanto el personal de salud como los actores comunitarios es de gran importancia, dado que trabajan en condiciones extremas (pésima infraestructura y la distancia de una localidad a otra es extensa), aun así han logrado concienciar a un considerable número de la población, de tal manera que muchas de las embarazadas de las zonas rurales se han acercado a recibir la atención, de igual forma reciben apoyo del conyugue y la familia, pues saben que lo que pretende casa materna es acercar a la embarazada a la unidad de salud para que tenga un parto seguro.

Los actores hacen que todo momento sea bueno para hablar sobre los beneficios que ofrece casa materna, incluso se hace referencia a ellas en las visitas que hacen las embarazadas al hospital en los primeros meses de embarazo, además de las jornadas de salud móviles dirigidas a las comunidades que no cuentan con puestos de salud (la jornadas consisten en dar atención médica general), en las que no puede faltar la recomendación a las embarazadas de realizarse debidamente los controles prenatales y sobretodo de acudir al establecimiento de CAM antes de la fecha prevista del parto.

Periódicamente el MINSA realiza ferias de salud, por medio de las que insta a la comunidad a colaborar con el proceso de captación de las embarazadas, entre otros, estas ferias tienen como objetivo facilitar el medio de transporte para el traslado de las mujeres cuyo embarazo sea de alto riesgo o aquellas que están próximas al parto, como uno de los aportes de esta benemérita institución en pro de la disminución de muertes maternas. Así mismo se promocionan los servicios que presta la casa materna y la importancia de que mujeres con las condiciones antes mencionadas sean parte de esta estrategia.

De acuerdo a las entrevistas realizadas con los mujeres del albergue, los principales actores motivantes para que estas decidieran albergarse en la CAM fueron: el cónyuge, su madre, suegra, amiga (s), vecina (s) personal de salud (doctores,

enfermeras), actores comunitarios (brigadistas), pero ninguna hizo alusión a parteras.

Los argumentos principales que se utilizan (la familia, pareja, amigas) para motivar a la embarazada de que acuda al albergue son:

- La facilidad de ser trasladada ante una emergencia a la unidad de salud, dado que al estar en su domicilio corre el riesgo de que el parto se adelante o se presenten problemas de un momento a otro y el traslado sea difícil dado que el transporte de la comunidad al municipio es esporádico. Además no cuentan con los recursos económicos para pagar transporte privado (Vehículos de los lugareños).
- Las unidades de salud atienden en horarios específicos y no poseen los suficientes recursos para atender un parto que presente complicaciones.
- Principalmente las embarazadas que llegaron por su cuenta a la unidad de salud y al albergue, señalaron que recibieron colaboración económica de algún familiar, para que pudieran trasladarse y tener acceso a la ayuda que se les proporciona.

Es importante mencionar que en esta decisión también incide el hecho de que algunas de las mujeres se les hace difícil el pensar que tienen que dejar a sus hijos y pertenencias, otro motivo es que son económicamente dependientes de su familia o su cónyuge (la ocupación principal del hombre es la actividad agrícola así que los ingresos económicos dependen de los ciclos productivos), refiriendo que la actividad a la que se dedican es ser amas de casa, por lo que no reciben remuneración por esta labor.

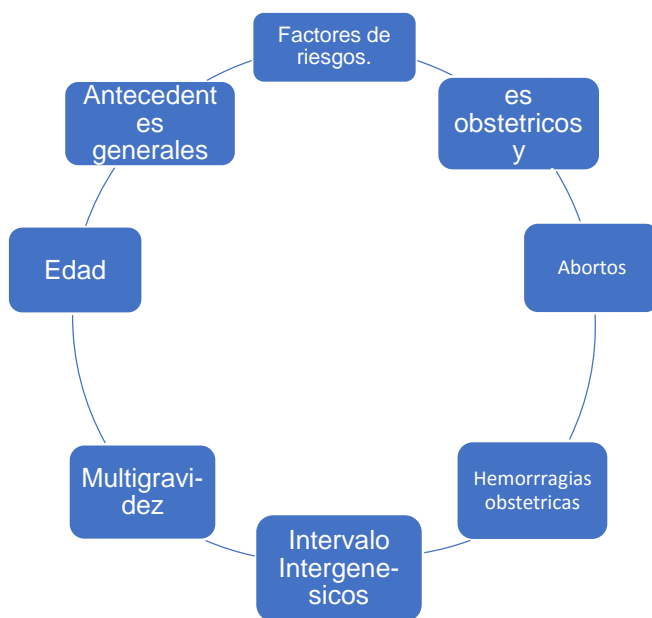
Esta medida ha logrado que muchas mujeres rurales tomen la decisión de acudir a casa materna, logrando así reducir el índice de mortalidad materna, una de las mayores preocupaciones a nivel nacional y sobretodo en las zonas del norte, donde se han encontrado las mayores tasas. En este punto es importante mencionar que la comunidad también está jugando un rol en este proceso, pues al ser

sensibilizados ellos también se convierten en voceros para atraer a más embarazadas rurales para que lleven este control de la evolución de su embarazo con más conocimiento y confianza al momento de acceder a los servicios de la CAM.

➤ **Control Prenatal.**

El control prenatal consiste en una serie de visitas o entrevistas programadas de la embarazada con el personal de salud y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Teniendo como propósito garantizar la salud de la mujer y del bebe durante la evolución del embarazo en el parto y puerperio.

Es un proceso de suma importancia, mediante el cual se le realiza una serie de chequeos a la mujer, estos reflejaran los antecedentes generales, patológicos obstétricos y personales, así como sus condiciones socio económicas.



Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Salud Sexual y Reproductiva (1996).

Con los controles prenatales se busca descartar todos los factores de riesgo entre los que principalmente se encuentran:

- **La edad reproductiva** pues, de no ser adecuada, están sometidas a mayores riesgos de mortalidad materna, estableciéndose que el periodo ideal de reproducción es entre los 20 y 29 años. Cabe mencionar que la situación reproductiva en Nicaragua, se caracteriza por el inicio de relaciones sexuales precoces y altas tasas de fecundidad representando uno de los grupos de edad con mayores tasas de mortalidad materna.
- **La multigravidez** que corresponde al número excesivo de embarazos, se ha descrito como un factor de riesgo, existiendo una estrecha relación entre el número de embarazos y de partos de una. La probabilidad de tener complicaciones que ponen en peligro su vida durante el embarazo y el parto se incrementa cuando ha tenido 4 o más hijos, tiene más de 35 años o menos de 18 años.
- **Intervalo intergenésicos** corto (periodo entre el último parto y la siguiente concepción) constituye un factor de riesgo, especialmente cuando es menor de 18 meses. Esto obedece a que los espacios intergenésicos breves se acompañan de fenómenos de deterioro nutricional materno que el que a su vez, se asocia a un aumento de la probabilidad de originar productos prematuros o de bajo peso al nacer (MINSA M. d., 1996).
- **El aborto** inducido o espontáneo previos en la historia reproductiva de una mujer conlleva complicaciones hemorrágicas e infecciosas siendo principales causas de muertes maternas.
- **Las hemorragias obstétricas** son una de las principales causas de muertes maternas en el país, pues su tendencia a presentarse en los embarazos se da principalmente en mujeres con obesidad, desnutrición, con cesáreas anteriores y mayores de 35 años.
- **Las condiciones como la anemia, bajo peso, la hemorragia vaginal, trastornos hipertensivos** del embarazo que puedan ser o convertirse en un peligro de muerte si se deja sin tratar.

Es importante mencionar que en ocasiones las embarazadas se acercan a la unidad de salud por sí solas a realizarse las consultas correspondientes, sin embargo persiste la problemática por razones geográficas, económicas, culturales, educativas y que por la baja cobertura de servicios de salud esto impide que la mujer de zonas rurales, se le complique asistir a los controles prenatales y cumplir con los requerimientos de calidad donde tiene que asumir algunos gastos como exámenes de laboratorios, medicamentos etc.

Al conocerse este obstáculo para que las embarazadas utilicen este servicio el Ministerio de Salud opta por la captación y un proceso de sensibilización que involucra a la mujer, la pareja y familia que son quienes influyen en la capacidad de la decisión de la embarazada.

En las comunidades estratégicamente se han organizado los llamados brigadistas voluntario comunitarios en coordinación con la casa materna Las Flores, se unen en apoyo de las actividades del sector salud, una de las labores que desempeñan es la captación temprana de las embarazadas para que estas acudan a los controles prenatales, y la elaboración de un expediente de la embarazada que será remitido a la casa materna para su posterior seguimiento en su estadía.

De acuerdo a los resultados que reflejan los controles prenatales de las embarazadas, se deciden las medidas a implementar y dependiendo de la magnitud del problema se determina si es el momento indicado, para que sea transferida a la casa materna siempre que estas pertenezcan a zonas rurales, para llevar un monitoreo constante sobre su estado de embarazo.

Según el personal de la casa materna durante los controles prenatales se han identificado una serie de problemáticas asociadas a poner en riesgo la salud de la mujer, el feto o a ambos, en este sentido los controles prenatales han permitido mantener una alerta que permita reducir esta situación a través del seguimiento que

se le ha dado a las mujeres que han sido captadas por los brigadistas que trabajan en conjunto con la casa materna para brindarles un seguimiento periódico.

La casa materna se ha convertido en un elemento indispensable para la asistencia, protección y traslado a la unidad de salud, contribuyendo directamente a evitar la muerte de mujeres embarazadas por alguna complicación, ya que se les ofrece atención adecuada y oportuna, en caso contrario por la lejanía de su domicilio corre mayores riesgos al no recibir la atención requerida en el momento oportuno.

Es importante destacar el hecho de que las mujeres asistan a la casa materna en la última etapa de su embarazo, pero existen algunas excepciones, cuando la mujer tuviere pocos meses de gestación y presenta signos de riesgo, deberá permanecer ahí hasta que no se descarte la presencia de algún tipo de peligro tanto para ella como para su bebe.

Otro de los aportes que brindan los controles prenatales es el proceso de educación materna que consiste en consejerías sobre la importancia de controles prenatales, de la seriedad de la asistencia en el momento correspondiente, seguir las indicaciones y sobre los signos y síntomas de alarma para que la embarazada sea capaz de reconocer y diferenciar las molestias que son propias del embarazo con las que constituyen una señal de peligro, este conocimiento les resulta significativo para decidir oportunamente o pedir ayuda para el proceso de trasladarse al establecimiento de salud, logrando evitar el efecto de la segunda demora que es ocasionada por no reconocer los signos y buscar atención médica a tiempo.

También es importante mencionar que la casa materna en conjunto con el Ministerio de salud realiza esfuerzos encaminados a tomar medidas de prevención, para ello trasladan parte del personal a las comunidades que no cuentan con puestos de salud y que son de difícil acceso con el fin de realizar la atención de los controles prenatales a las mujeres embarazadas, mediante la organización de brigadas móviles cada cierto periodo de tiempo, los mismos brigadistas son quienes se

encargan de realizar la convocatoria de las embarazadas con la expectativa de que sean luego parte del beneficio que ofrece casa materna.

La Consecuencia de la falta de atención prenatal aumentan las probabilidades de que la embarazada sufre muerte materna incluso por razones que pudiesen haber sido prevenibles, prueba de ello son los casos ocurridos en el Municipio estudiado, donde las mujeres fallecidas no tuvieron los controles necesarios y a consecuencia de que la edad reproductiva no era la adecuada y la búsqueda de atención tardía.

En síntesis la detección oportuna de las embarazadas que hacen estos actores comunitarios, garantiza que cumplan con las cuatro atenciones prenatales mínimas requeridas, para identificar e interpretar de forma óptima los riesgos mediante un diagnóstico y poder realizar las intervenciones necesarias y referencias en caso de una complicación.

➤ **Seguimiento de los controles prenatales.**

Otro aporte más directo que realiza la casa materna es el seguimiento de los controles prenatales previos de la embarazada por personal de la unidad de salud que atenderá el parto las chequean diariamente, sirviendo como reforzamiento de los anteriores lo que contribuye con una mayor calidad dado que el personal médico posee insumos tecnológicos al alcance que los puestos comunitarios no poseen.

➤ **Alojamiento**

El ministerio de salud ha constatado que la multigravidez corresponde al número excesivo de embarazos siendo este un factor de riesgo existiendo una estrecha relación entre el número de embarazos y de partos de una mujer y el peligro de morir como consecuencia de estos. La probabilidad de la mujer de tener complicaciones que ponen en peligro su vida durante el embarazo y el parto se incrementa cuando ha tenido 4 o más hijos, tiene más de 35 años o menos de 18 años, siendo estos riesgos son más sentidos por las mujeres de la zona rural. Considerando que la prevención del embarazo en las mujeres en estos grupos de

edad y de alta paridad reduciría de manera importante el número de muertes asociadas con el embarazo.

Es importante resaltar que el efecto cultural desempeña un papel fundamental en la decisión de acudir a la unidad de salud, tradicionalmente las gestantes acostumbran ser atendidas por una partera empírica o por familiares, ya que existe mayor grado de confianza, por lo que las usuarias entrevistadas señalaban que tenían pensado asistir a la unidad de salud hasta que iniciara la labor de parto lo que también constituye un factor de riesgo de muerte materna.

Para dar respuesta a esta necesidad las casas maternas como una de sus principales acciones, brinda servicio de alojamiento (Para (RAE, 2014) el alojamiento consiste en un hospedaje gratuito), con el fin de garantizar la cercanía de la embarazada de zona rural a la unidad de salud durante la última fase de gestación.

Durante la estancia de la embarazada en la casa materna Las Flores se les cede el derecho de permanecer con un acompañante y se le garantiza que tengan un mayor control en la gestación (cuidados requeridos y asistencia médica).

➤ **Programas educativos.**

Promoción y Educación en Salud: Durante la permanencia se aprovecha para realizar actividades de promoción básica de la salud, enfatizando en los cuidados del embarazo, parto y puerperio, factores de riesgo, causales de la Mortalidad Materna perinatal, enfoque de género, consejería en planificación familiar, lactancia materna.

En las zonas rurales las mujeres carecen de acceso a medios informativos es por lo que se aprovecha para impartir charlas educativas orientadas a la introducción de nuevas prácticas saludables, búsqueda de cambios de comportamientos y el

empoderamiento de la mujer en la sociedad hecho que también aporta a la prevención de algunos factores de riesgo de mortalidad materna.

Entre las cuales las consejerías de planificación familiar es una de las acciones significativas por el impacto en la prevención de muertes maternas, al contribuir en la fomentación de una práctica eficaz al proporcionar a la usuaria información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubriendo los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto, contrarrestando el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil sobre todo en este grupo poblacional donde la fecundidad en donde la fecundidad en los adolescentes aumenta.

Eliminando los mitos y tabúes que existe alrededor de este tema favorece a que las usuarias utilicen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito, además que pueden tener el acceso a los métodos en la unidad de salud posterior al parto, logro que se evidencia en múltiples estudios que demuestran que entre mayor sea el grado de conocimiento que posee la mujer mayor es la probabilidad de que decida utilizar algún tipo de método anticonceptivo.

En coordinación con la Comisaria de la Mujer y Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez del Municipio (MIFAN) periódicamente también realizan charlas sobre violencia intrafamiliar, las que consisten en asesoría jurídicas e identificación de la violencia, es una oportunidad para llegar a este sector poblacional puesto que las zonas rurales es el principal escenario de comportamientos machistas, que por la cultura que existe se le asignan el estereotipo de la buena mujer a aquella que está sometida a su marido.

En el campo las labores están divididas y tienen un orden establecido, en el que la mujer debe dedicarse a las tareas del hogar y a su familia 24 horas al día y sin remuneración alguna, el hombre por su parte debe sustentar económicamente a la familia generalmente por medio de la agricultura o ganadería, generando

dependencia económica hacia el marido por lo tanto están restringidas y con pocas posibilidad de buscar atención médica.

Cabe señalar que además de ser una problemática de salud pública, la violencia en cualquiera de sus manifestaciones genera secuelas que afectan la salud física, mental y social de la embarazada que podría inducir o provocar la muerte a la embarazada.

En ambas actividades educativas se involucran a la pareja o familiares que estén con ellas de acompañantes en ese momento, por la vinculación que existen entre las mismas y el poder de influencia que tienen en la toma de decisión de la embarazada por ejemplo:

La violencia sexual que sufre una mujer puede manifestarse en abuso sexual pero también en que la pareja no deja que planifique, conducta que es adopta por el hombre al crecer en un hogar donde se consideraba que la mujer debe tener todos los hijos que Dios mande o sino porque tiene la idea que la mujer lo está engañando con otro, la violencia contra la mujer es un comportamiento que no tiene ninguna excusa, pero se hace evidente como las escenarios culturales influyen en la misma, una de las intervenciones es el involucramiento de todas partes en este proceso educativo.

En la estancia de la embarazada también se realizan actividades educativas sobre los cuidados puerperales que debe tener la mujer cuando regrese a su domicilio en cuanto a la alimentación, reposo que debe guardar para evitar cualquier tipo de complicación, cuidados del recién nacido y lactancia materna.

➤ **Acceso a medicamentos**

Sería ideal que la atención prenatal comience antes de que la mujer quede embarazada para que asista al médico y se realice una revisión completa. Las pruebas sistemáticas que se hacen en estas revisiones permiten asegurarse de que una persona goza de buena salud y no padece ninguna enfermedad u otras afecciones que podrían repercutir sobre el embarazo. Sin embargo en nuestro país y principalmente en las zonas rurales es poco probable que esto suceda.

En la etapa del embarazo se deben ejecutar los protocolos de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de las usuarias para vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto. En esta etapa la mujer requiere más vitaminas prenatales (ácido fólico y hierro), las cuales se prescriben de acuerdo a sus antecedentes (haber dado a luz a un niño-a con defecto del tubo neural, tiene Diabetes, anemia, entre otros), pero es solamente con los exámenes que se detectara si necesita algún tipo de tratamiento diferente.

La casa materna Las Flores, por medio de las gestiones que ejecuta para que este programa sea completo, brinda un paquete de medicamentos, exámenes físicos y de laboratorios, ultrasonidos a las embarazadas. Hecho que es reconocido como una buena estrategia por las usuarias puesto que muchas no cuentan con los recursos económicos para solventar estas necesidades de manera privada. Lo cual se califica de calidad según la opinión de todas las usuarias en lo que refiere a la accesibilidad desde los aspectos planteados.

➤ **Parto seguro (institucional)**

El parto es un proceso fisiológico normal en el que los aspectos emocionales son fundamentales y deben ser respetados, es un acontecimiento íntimo y único en la vida de una mujer. Cabe mencionar que a nivel internacional se estima que dos de los factores más relacionados con la muerte o la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y la de su familia sobre donde recurrir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio por lo que en los últimos años se promocionado el parto institucional.

El parto institucional es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal, este no solo consiste en parir en el hospital, depende de otros indicadores, la atención al parto especializada puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte, debido a que muchas veces termina en una complicación durante el trabajo del mismo, expulsivo o puerperio que al no ser resueltas inmediatamente pueden tener un desenlace fatal para la madre como para el recién nacido o alterar su calidad de vida.

Para garantizar un parto seguro la casa materna las flores enfatiza en que la embarazada debe estar hospedada en el albergue al menos con 15 días de anticipación a la fecha prevista para el parto, para garantizar la cercanía a la unidad de salud y cuidados previos al alumbramiento. De igual manera para recibir apoyo emocional, hacerla sentir segura, apoyada y reconfortada.

Llegado el momento de dar a luz el personal se encarga de gestionar el traslado de la embarazada de la casa materna a la unidad de salud, el cual consiste en solicitar el servicio de ambulancia y preparación para la labor de parto (medico, quirófano, medicina, etc.), garantizando de esta manera un parto seguro y evitando la muerte materna.

La atención con prevención secundaria ha sido el mayor aporte que ha realizado en la prevención y reducción de la mortalidad materna sobre todo porque es el acercamiento de la embarazada a la unidad de salud lo cual es una de las mayores barreras que se presentan en esta zona rural contribuyendo a que el parto sea institucionalmente, lo que disminuye los riesgos de morir si sufre complicación al ser atendida de manera oportuna y por personal calificado con enfoque integral de Servicios adecuados de atención a la salud lo que implica la existencia de un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y permitan atender adecuadamente las necesidades de las embarazadas durante todo el ciclo del embarazo, incluyendo también la atención del parto, sus complicaciones y el puerperio.

Partos atendidos por el Hospital primario (Tabla No.2)

AÑO	No. De Partos atendidos en la Unidad de Salud del Municipio del Cuá. Por año.	No. de Mujeres albergadas en la CAM que tuvieron parto en la Unidad de Salud del Municipio del Cuá. Por año.
2012	463	275
2013	672	453
2014	1322	763

Fuente: Hospital primario del Municipio del Cuá.

Como se observa en la tabla No.2 el mayor porcentaje de los partos atendidos en el Hospital primario fueron usuarias albergadas en la CAM Las Flores, por lo que se asegura que contribuye a incrementar la cobertura del parto institucional. Además son embarazos que presentan ciertos factores riesgos y el chequeo diario permite un monitoreo constante de la salud de ambos.

Las embarazadas pertenecientes a zonas rurales se caracterizan por ser de escasos recursos económicos, hecho que afecta en que no tengan para los gastos de alimentación, alojamiento, causando que no busquen asistencia institucional, en el albergue se les garantiza los medios tanto para ellas como para sus acompañantes lo que permite que su estancia sea más grata.

8.3 Capítulo III. Percepción de las usuarias sobre la atención recibida en el proceso pre y postnatal.

Alcanzar el más alto estándar de satisfacción del usuario en cuanto a la atención en salud resulta difícil, puesto que depende de un conjunto de elementos económicos, materiales y sociales que implican múltiples acciones.

La satisfacción de las usuarias dentro de este contexto es de vital importancia puesto que de ello depende en gran medida la sostenibilidad de la casa materna, generará recomendaciones positivas que influyen en otras posibles usuarias de su comunidad, por el contrario si recibe una mala atención, prescindirá del servicio e incluso puede hacer referencias de desprestigio.

Para valorar la percepción de las usuarias se utiliza el triple enfoque de Donabedian en el que además existe una relación funcional entre la Estructura, Proceso y Resultados.

Estructura: Se refiere a todos los insumos necesarios para brindar servicios a las embarazadas, se valoran las instalaciones, los recursos humanos y la facilidad de acceso, esto significa que las características estructurales en donde se prestan los servicios influyen sobre el proceso de atención, ya sea para disminuir o acrecentar su calidad.

Es un criterio muy importante a considerar puesto que son mujeres que salieron de su zona de confort como lo es su hogar, y que no están acostumbradas a hacerlo, por lo tanto los aspectos de comodidad en su estadía influirán en la percepción del grado de satisfacción que tenga sobre los servicios que presta la casa materna.

En cuanto a las instalaciones, la mayoría se muestra satisfecha, porque se les facilitan los medios necesarios (camas, útiles de cocina, sillas, mesa, ropa de cama) que les permite estar cómodas, cuentan con medios recreativos para no aburrirse.

La estructura física de la casa materna aseguran que es buena por ser grande y presta las condiciones necesarias (cocina, baño, lavandero, dormitorio, sala de atención médica, porche). El único desacuerdo fue debido a que cuando la demanda de este servicio sobre pasa su capacidad y las usuarias deberán compartir las camas, hecho que no es de mucho agrado para ellas puesto que dicen sentirse incomodas al dormir con una persona desconocida, esta inconformidad solo se presenta cuando la afluencia de ingresos es mucha.

Respecto al personal médico y administrativo que labora, es considerado suficiente y que el personal desempeña sus labores con profesionalismo sin embargo recalcan la necesidad de que permanezca una enfermera o médico por las noches, argumentando que se sentirían más seguras ante cualquier emergencia, puesto que quien permanece en ese turno son voluntarios de apoyo para el traslado de la embarazada a la unidad de salud cuando presenta señales de parto o un padecimiento que requiera atención médica inmediata.

La accesibilidad es otro de los componentes valorados en la estructura en el que las usuarias refieren que se sienten satisfecha, refiriendo que no se les dificulto asistir al albergue por las facilidades de transporte que fueron ofrecidas por el equipo que colabora con la casa materna en el traslado estos medios fueron las ambulancias, camionetas del MINSA.

“No se me hizo nada difícil venir aquí porque me avisaron de que llegaría la camioneta del MINSA para traernos a la Casa Materna”.

Expresado por UME8

Como una de las acciones para el acceso a la casa materna MINSA realiza periódicamente ferias de salud, por medio de las que insta a la comunidad a colaborar con el proceso de captación de las embarazadas, entre otros, estas ferias tienen como objetivo facilitar el medio de transporte para el traslado de las mujeres cuyo embarazo sea de alto riesgo o aquellas que están próximas al parto, como

uno de los aportes de esta benemérita institución en pro de la disminución de muertes maternas. Así mismo se promocionan los servicios que presta la casa materna y la importancia de que mujeres con las condiciones antes mencionadas sean parte de esta estrategia.

Proceso: El enfoque del análisis del proceso, pretende efectuar una evaluación de la calidad de la actuación de diferentes procedimientos y actividades que se realizan en la casa materna, en este caso se tuvieron en las características de los servicios que presta.

La gratuidad de los servicios de alimentación, estadía, atención médica, medicamentos, exámenes de laboratorios entre otros son de manera gratuita convirtiéndose en un elemento positivo y valorado para que ellas puedan acudir.

Los alimentos son propios de la zona y considerados como adecuados para la buena nutrición, la preparación es realizada por las mismas embarazadas o los familiares acompañantes. Las embarazadas que acuden a la casa materna por segunda o tercera vez reconocen cuanto se ha mejorado la calidad de estos suministros a lo largo del funcionamiento de la casa materna.

“Me siento bien aquí porque nadie nos mezquina nada, ni la comida, ni las camas”.
Comentario hecho por UME19.

Las usuarias entrevistadas testificaron que la atención durante su estancia ha sido satisfactoria, el personal médico realiza monitoreo diario y permanece en la CAM en el horario de 8:00 am a 5 pm, los cinco días de la semana y los fines de semana atiende personal de apoyo. Además se brinda un paquete de medicamentos, exámenes de laboratorios, ultrasonidos a las embarazadas que requieren de estos servicios.

Hecho que es reconocido como una buena estrategia por las usuarias puesto que muchas no cuentan con los recursos económicos para la realización de los mismos de manera privada. Lo cual se califica de calidad según la opinión de todas las usuarias en lo que refiere a la accesibilidad de insumos desde los dos aspectos planteados.

Las actividades con mayor significado son las de planificación familiar, violencia intrafamiliar y cuidados del recién nacido sobre todo por las embarazadas primerizas, es un componente considerado muy importante por el significado educacional que adquieren.

“Las charlas me parecieron buenas, porque son temas de los que se aprende”.
Comentario realizado por UME3.

Resultado: satisfacción del paciente con los resultados en su salud así como las características estructurales y el proceso con el que se conducen los resultados.

Los servicios y la atención recibida a nivel general, es considerada satisfactoria por la mayoría de las usuarias de la casa materna, hecho que es afirmado con mayor valor por las mujeres que se encuentran en la etapa postnatal. Afirmación planteada por las diversas acciones que ejecuta la casa materna para trasladarla prácticamente desde su comunidad y ofrecerles estos servicios integrales.

En conclusión valorar la percepción de las usuarias por la atención recibida en la casa materna ha sido muy importante por:

- La estrecha relación que existe entre la satisfacción del usuario con el cumplimiento de las indicaciones proporcionadas por el personal de salud, produciendo mejoras evidentes en los resultados de las intervenciones del personal de salud, por consiguiente en la salud de la embarazada y el bebé.
- La relación establecida entre la satisfacción de la usuaria y los otros componentes de la calidad de la atención, puesto que entre mayor grado de

satisfacción tiene la influencia positiva sobre el grado de aceptabilidad, prestigio, ampliación en niveles de coberturas al compartir la experiencia de las usuarias a otras embarazadas.

- Otro aspecto que resulta al valorar la satisfacción de la usuaria es el hecho de que permite identificar los factores que influyen en la insatisfacción, con el objetivo de encaminar estrategias para el fortalecimiento institucional para desarrollar acciones de promoción, prevención, aspecto que es muy importante por el desafío en este sector población se resiste al parto institucional al preferir ser atendidas por familiares o por parteras porque existe desconfianza en los procedimientos y servicios de salud.

IX. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas de la investigación son las siguientes:

- **En cuanto a Caracterización desarrollo y funcionamiento**

Desde el año 2000 las casas maternas se establecieron a nivel nacional como una estrategia del ministerio de salud ante las altas tasas de muertes materna sobre todo en las zonas rurales, el departamento de Jinotega no fue excepción, en junio del año 2005 se abrieron las puertas a las primeras embarazadas en la Casa materna “Las Flores” en el municipio del Cuá, creada con fondos de la Organización Española Mesoamérica, en un primer momento la tutela la tenía la cooperativa que lleva el mismo nombre después la administración paso a manos del MINSA.

El ámbito de acción de la casa materna Las Flores es de referencia municipal, encargándose de garantizar alojamiento, Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud y procurar un institucional a las embarazadas de 107 comunidades. Todo ello con el fin de contribuir a la cobertura de atención a la mujer y a la disminución de la Mortalidad Materna y perinatal.

La casa materna Las Flores cuenta con la infraestructura necesaria para albergar a 40 embarazadas de manera simultánea, las cuales tienen la posibilidad de llegar al albergue a cualquier hora del día. Cabe mencionar que se ha establecido que las mujeres deben llegar 15 días antes de la fecha prevista para el parto, sin embargo se toma en consideración las sugerencias de los médicos de la unidad de salud en caso de que estas requieran estar más del tiempo que está estipulado.

- **En cuanto a las acciones para prevenir la muerte materna**

Entre los principales aportes que ha brindado la casa materna en pro a disminuir la muerte materna se cuentan:

- **Sensibilización:** en colaboración con el personal de salud como los actores comunitarios se trata de influenciar y convencer a la embarazada mediante la sensibilización de pareja y familiar para que haga uso del servicio. Mediante esta medida se ha logrado que muchas mujeres de la zona rurale

tomen la decisión de acudir a casa materna, logrando así reducir el índice de mortalidad materna, tanto que en los años 2009,2011, 2013 y primer semestre del 2015 los datos demuestran que no hubo ninguna muerte materna.

- Control prenatal: Esta medida consiste en garantizar que la embarazada asista a los cuatro controles prenatales requeridos y de esta manera obtener la preparación adecuada para el parto y puerperio. Con estas visitas se ha logrado descartar principalmente factores de riesgos como: edad reproductiva no apropiada, multigravidez, Intervalo intergenésicos corto, aborto inducido o espontaneo, hemorragias obstétricas y condiciones como la anemia, bajo peso, la hemorragia vaginal, trastornos hipertensivos. En este sentido cuando la mujer tiene pocos meses de gestación y presenta signos de riesgo se remite a la casa materna y ahí permanece hasta llegar el momento de parto.
- El seguimiento de los controles prenatales: se realiza posterior a los controles en la unidad de salud, sin embargo son ellos mismos quienes llegan a examinar diariamente a las embarazadas a la casa materna sirviendo como reforzamiento de los anteriores.
- Alojamiento: el fin de este servicio es garantizar la cercanía de la embarazada de zona rural a la unidad de salud durante la última fase de gestación. Este incluye la oportunidad de estar acompañada de un familiar durante su estancia en la casa materna.
- Programas educativos: En las zonas rurales las mujeres carecen de acceso a medios informativos, por lo cual se aprovecha para impartir charlas educativas orientadas a la introducción de nuevas prácticas saludables, búsqueda de cambios de comportamientos y el empoderamiento de la mujer en la sociedad. También en coordinación con la Comisaria de la Mujer y MIFAN se realizan charlas sobre violencia intrafamiliar.
- Acceso a medicamentos: La casa materna Las Flores, por medio de las gestiones que ejecuta para que este programa sea completo, brinda un

paquete de medicamentos, exámenes físicos y de laboratorios, ultrasonidos a las embarazadas.

- Parto institucional: para promover el parto institucional, se garantiza el traslado de la embarazada de la casa materna a la unidad de salud, el cual consiste en solicitar el servicio de ambulancia y preparación para la labor de parto (medico, quirófano, medicina, etc.), garantizando de esta manera un parto seguro y evitando la muerte materna.

- **En cuanto a la percepción de las embarazadas sobre la atención**

Los servicios y la atención recibida ha sido valorado satisfactoriamente según las percepciones de las usuarias, reflejando principalmente el buen trato por parte del personal médico, quienes brindan una atención cortés y amable que les inspira confianza como para aclarar dudas en torno a sus padecimientos durante la consulta, otro elemento mencionado positivamente fue el hecho de la accesibilidad a los servicios de salud integrales para la mujer.

X. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones que se presentan en este estudio monográfico se basan en el análisis de la información obtenida y sus conclusiones.

Al Ministerio de Salud (MINSA):

1. Como entidad que se encarga del funcionamiento de CAM en el municipio El Cuá (tiene la facultad de difundir y promocionar el trabajo que ahí se realiza, haciendo uso de los medios con los que cuenta la comunidad (radial), a fin de darse a conocer por todo el territorio y proporcionar la oportunidad de tener un parto institucional, protegiendo así la vida de las embarazadas y sus bebés.
2. A partir de la visita y estadía de la mujer embarazada y algún familiar (generalmente son mujeres), crear conciencia sobre la importancia de tomar decisiones compartidas en la pareja sobre todo tratándose de temas de salud sexual y reproductiva.
3. Fomentar la responsabilidad compartida, es decir prever en conjunto con la familia y la comunidad el cuidado de los niños o bienes en el momento que deban trasladarse a CAM, para que la pareja (el marido) tenga facilidad de acompañar a la embarazada en la espera del bebé.
4. Dotar de un mayor número de personal médico que permanezca en el local de CAM para la atención oportuna de las embarazadas.
5. Solicitar cooperaciones a organismos que promuevan el buen trato hacia las mujeres y que brinden información de manera constante (mediante campañas y charlas).

6. Desarrollar capacitaciones para que el personal aprenda sobre la adecuada atención a las usuarias de CAM.
7. Solicitar colaboración para la ampliación y mejora del edificio de CAM “Las Flores” así como los bienes que ofrece, ya que la demanda se hace mayor cada vez (actualmente solo existen dos baños los cuales no están en óptimas condiciones).
8. Gestionar la participación de personal de Trabajo Social y Psicología para que colaboren en futuros proyectos, a fin de mejorar las estrategias de atención que demanda la población objetivo.
9. Gestionar el apoyo para que CAM “Las Flores” tenga asignado su propio vehículo para el traslado oportuno de las embarazadas.
10. Que CAM “Las Flores” tenga en sus instalaciones equipo propio para tallar y pesar a las usuarias y trasladarlas directamente de su comunidad, sin necesidad de que tengan que pasar por el hospital primario del Cuá.
11. Solicitar cooperación para la obtención de equipos informáticos (computadora, impresora) que les permita llevar registro computarizado de las usuarias, para hacer más fácil el proceso ya sea de información a la población o bien para realizar estudios propios de la entidad (informes semanales y mensuales).
12. Hacer coordinaciones con el gobierno local para que dirija parte del presupuesto municipal a mejorar las vías de acceso desde la comunidad a la ciudad, como es derecho de todos y cada uno de los ciudadanos. Ya que por lo general las comunidades más lejanas presentan mayor riesgo al transitarlas por su infraestructura (en mal estado), haciendo difícil el trabajo conjunto que realiza el MINSA y CAM.

13. Retomar la impartición de charlas a las embarazadas sobre temas relacionados con: planificación familiar, cuidados en el embarazo, cuidados al recién nacido, violencia intrafamiliar, lactancia y nutrición.

14. Gestionar cooperación para aumentar el personal voluntariado y la ayuda que se les brinda por su servicio (actualmente el personal se compone de tres personas, claro está que no es suficiente para tanta demanda, por tanto tienen que hacer un sobreesfuerzo).

15. Hacer campañas dirigidas a las adolescentes, en función de disminuir relaciones tempranas y por ende embarazos prematuros, una de las principales causas de mortalidad materna.

16. Implementar un área de manualidades, que les permita a las usuarias distraerse, aprender algo nuevo, desarrollar sus habilidades y hacer entre ellas que la convivencia sea más dinámica.

17. Mejorar el sistema de evaluación sobre muertes maternas que ocurren en el Municipio, mediante una ficha de monitoreo más completa que tome en cuenta tanto datos sociales, culturales y no solamente términos médicos, realizando una investigación a profundidad; hecho que contribuirá en la recopilación de información para la formulación de Estrategias dirigidas a prevenir, reducir las brechas existentes que generan las muertes maternas.

18. Gestionar o coordinar con El Ministerio de la Familia, Comisaria de la mujer del Municipio personal de apoyo para implementar el Programa de asistencia, detección, atención y prevención de Violencia, abuso sexual y acompañamiento cuando los casos así lo requieran.

A la Alcaldía municipal:

1. Incluir dentro de la planificación el mantenimiento Casas Maternas (CAM), la permanencia de personal capacitado para darle acompañamiento a las embarazadas las 24 horas del día.
2. Capacitar personal para que de manera fija brinde las charlas que establece el programa de CAM.

Al personal que atiende en CAM.

1. Hacer uso de los conocimientos y habilidades adquiridas sobre la atención a las usuarias, en su labor delegada y desarrollo personal.
2. Investigar sobre las características y naturaleza de población objetivo a fin de comprender, sensibilizarse y adaptarse a las condiciones de la relación con ella.

A las Instituciones Gubernamentales y No gubernamentales

1. Contribuir con el desarrollo de proyectos que ayuden a mejorar la estrategia que es CAM a fin de brindar más y mejores oportunidades a las mujeres embarazadas del municipio del Cuá.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- (1999). Calidad de los Controles Prenatales en los Municipios de Diria y Diriomo, Departamento de Granada . Managua .
- Crespo, J. (17 de Mayo de 2012). Introducción a la sencibilización para el desarrollo.
- Freyermuth, G., & Sesia, P. (2009). La Muerte Materna Acciones y Estrategias hacia una maternidad segura. Recuperado el 7 de 03 de 2015, de Maternidad sin riesgos: <http://maternidadsinriesgos.org/web/>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2000). Metodologia de la investigacion. Mexico: Editorial Ultra.
- Hospital Universitario del Valle. (2010). Calidad de atencion en salud. Percepcion de los usuarios. Recuperado el 17 de Julio de 2015, de Fundacion FUNDESALUD: [www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad de la atencion en salud pdf](http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad_de_la_atencion_en_salud.pdf)
- Jarquín, L. (2013). Nicaragua va ganando la batalla contra la mortalidad materna. Managua: El Nuevo Diario.
- Javier, R. (Mayo 2007). Guia de Elaboracion de Diagnosticos.
- MINSA. (2004). Politica Nacional de Salud 2004-2015. Managua.
- MINSA. (2007). Manual de organizacion de estructura de la Casa Materna. Managua.
- MINSA, M. d. (1996). Manual de Salud Sexual y Reproductiva.
- Montenegro, J. (2005). Calidad de atencion en salud brindada a las adolescentes embarazadas que acudieron a sus controles prenatales a a clinica de atencion. Managua, Nicaragua: UNAN- Managua.
- OPS, O. (S.F). Atención Prenatal en Atención Primaria de la Salud.
- RAE, R. (2014). Diccionario de la Lengua Española (23.^a ed.). Madrid, España.
- Salud, M. d. (1996). Manual de Salud Sexual y Reproductiva.
- Salud, M. d. (2009). Plan Estrategico Nacional para la reduccion de la mortalidad materna e infantil. Lima.
- Salud, M. d. (2009). Plan Estrategico Nacional para la reduccion de la Mortalidad Materna y perinatal. Lima, Peru .
- Salud, M. d., & Nicaragua, G. d. (2013). Manual Financiero de las Casas Maternas. Managua.

Sampiere, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). Metodologia de la investigacion cuarta edicion. Talleres infagon.

UNICEF. (2005). Diagnostico de la salud materna. Managua, Nicaragua.

Unidas, A. G. (Diciembre de 2009). Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar>

XII. ANEXOS

ANEXOS

1. Guía de entrevista semiestructurada con la coordinadora de Casa Materna.

La presente entrevista tiene el **objetivo** Caracterizar el que hacer y las acciones que ejecuta la casa materna del Municipio del Cuá del departamento de Jinotega en pro de reducir las muertes maternas.

Fecha de realización:

Nombres y apellidos de la Entrevistada:

1. ¿Cuándo empezó a funcionar la casa materna con atención directa a las mujeres?
2. ¿Cuáles son las Instituciones u ONGS que financian o apoyan la Casa Materna?
3. ¿Con que recursos humanos cuentan para brindar atención a las usuarias? ¿y que funciones desempeñan?
4. Me podría explicar ¿cuál es el vínculo que existe entre la Casa Materna, el MINSA y la Alcaldía Municipal?
5. ¿Cuál es el aproximado de la población que se espera que sea beneficiada por la Casa Materna?
6. ¿Cuál es la cantidad estimada de embarazadas que se albergan mensualmente en la Casa Materna?
7. ¿Cuenta la Casa Materna con manuales, documentos que establezcan u orienten como debe ser su organización o funcionamiento así como los tipos de servicios que debe proporcionar? ¿Puede mencionar cuales son esos documentos?
8. ¿Conoce algunas leyes o normativas que indiquen como debe ser la atención de las mujeres embarazadas? ¿puede mencionar las que conoce?
9. ¿Cómo contribuye la Casa Materna en la prevención de la muerte materna?
10. ¿Cuenta la casa materna con un registro de las usuarias que han recibido su servicio?
11. ¿Realizan algún análisis sobre el impacto que están teniendo en la reducción de las muertes maternas? ¿Cómo hacen ese análisis?

2. Guía de entrevista semiestructurada con personal de apoyo de Casa Materna.

La presente entrevista tiene el **objetivo** Caracterizar el que hacer y las acciones que ejecuta la casa materna del Municipio del Cuá del departamento de Jinotega en pro de reducir las muertes maternas.

Fecha de realización:

Nombres y apellidos de la Entrevistada:

1. ¿Cuáles son las Instituciones u ONGS que apoyan la Casa Materna? ¿Qué tipo de apoyo le brindan?
2. ¿Con que recursos humanos cuentan para brindar sus servicios a las usuarias? ¿y que funciones desempeñan?
3. Me podría explicar ¿cuál es el vínculo que existe entre la Casa Materna, el MINSA y la Alcaldía Municipal?
4. ¿Cuenta la Casa Materna con manuales, documentos que establezcan u orienten como debe ser su organización o funcionamiento así como los tipos de servicios que debe proporcionar? ¿Puede mencionar cuales son esos documentos?
4. ¿Cómo contribuye la Casa Materna en la prevención de la muerte materna?
5. ¿Realizan algún análisis sobre el impacto que están teniendo en la reducción de las muertes maternas? ¿Cómo hacen ese análisis?
6. ¿Qué factores considera usted que favorecen para que las embarazadas acudan a la casa materna?
7. ¿Qué factores son obstáculo para que las mujeres acudan a la casa materna?
8. ¿Qué opiniones ha escuchado de las usuarias del porque les gusta acudir a casa materna?
9. ¿Qué opiniones ha escuchado de las usuarias del porque no les gusta acudir a casa materna?

Guía de Entrevista semiestructurada dirigida a las usuarias.

Objetivo: Identificar los factores que motivaron a la usuaria a recibir atención en la Casa Materna.

Nombre de la Entrevista: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Comunidad: _____

1. ¿Cuántos hijos ha tenido y que representa el nacimiento de este bebe?
2. ¿Cómo tomo la decisión de asistir a la casa materna?
3. ¿Qué personas la motivaron? ¿Qué le decían? ¿Tanto usted como esas personas porque consideraban que era conveniente que usted asistiera?
4. ¿Quiénes le ayudaron para venir a la casa materna? ¿Tuvieron algunas dificultades? ¿Cómo resolvieron esas dificultades?
5. ¿La está acompañando algún familiar? ¿Quién? ¿porque la persona que la acompaña tomó esa decisión?
6. En caso de que no la acompaña nadie. ¿Por qué razones no está ningún familiar acompañándola?
7. ¿Qué impedimentos cree usted que tienen algunas mujeres de su comunidad que provoca que no vengan a la casa materna?
8. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para usted y su bebe no venirse a esperar el momento del parto a la casa materna?
9. ¿Qué otras actividades le gustaría que se realizaran la Casa Materna en el tiempo que se encuentra albergado?

3. Guía de Entrevista semiestructurada dirigida a los acompañantes de las usuarias.

Objetivo: Identificar los factores que influyeron para que acompañara a la usuaria a la casa materna.

Nombre del Entrevistado: _____ Edad:

Estado Civil: _____ Comunidad:

1. ¿Cuántos hijos ha tenido? ¿Qué significa para usted y su familia el nacimiento de este niño?
2. ¿Qué es de usted la embarazada y porque considero que tenía que acompañarla a la casa materna? ¿Quién lo motivo para que viniera a acompañarla?
3. ¿Qué dificultades tuvieron para decidirse a venir a la Casa materna? ¿Qué hicieron para resolver esas dificultades?
4. ¿Qué motivos considera usted que ocasiona que a algunas mujeres no las acompañe un familiar o su compañero?
5. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para su compañera, familiar y bebé el hecho de no venir a tenerlo en la casa materna?
6. ¿Qué otras actividades le gustaría que se realizaran la Casa Materna en el tiempo que se encuentra albergado?

4. Guía de Entrevista semiestructurada dirigida a las usuarias.

Objetivo: Valorar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en casa materna las flores.

Nombre de la Entrevistada: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Comunidad: _____

1. ¿La comida es en su tiempo?
2. ¿Hay agua siempre?
3. ¿Se va la luz? ¿Cómo resuelven el problema?
4. ¿Cree usted que las condiciones que presta el establecimiento son óptimas para una buena atención?
5. ¿Las camas y las sillas son cómodas?
6. ¿Usted es atendida de manera rápida?
7. ¿Cuándo se vienen a alojar a la casa materna les dan rápido su espacio?
8. ¿Cómo es tratada dentro del establecimiento?
9. ¿Cómo es el trato en el momento del chequeo?
10. ¿El lugar de atención es el apropiado para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud?
11. ¿Cree usted que el personal que atiende está capacitado para desempeñar su función en cuanto a conocimientos y habilidades?
12. ¿Siente confianza de permanecer en ese lugar y de que su parto será más seguro?
13. ¿Entienden los temas que se les dan en las charlas?
14. ¿Le han servido de algo estos temas?

5. Casos encontrados de muertes maternas en el Municipio del Cuà.

La Fuente es propia con información otorgada por el Hospital primario del Municipio del Cuà.

Año	Nombres y apellidos	Edad	No. De Controles Prenatales	Causa de muertes
2005	Juana María Córdoba	35 años	3	CB: puerperio alejado CI: Anemia
	Elda Blandón	20 años	2	CB: Infarto Agudo de miocardio
	Paula Castro	36 años	3	CB: Retención Placentaria CI: Hemorragia
	Martha Chavarría	27	2	CB: Retención placentaria
	Santos Flores Agilar	43		CB: Embolia del líquido amniótico
2006	Johana Salmerón	22 años	4	CI: Eclampsia
	Mi Josefa peralta Montenegro	30 años	1	Retención placentaria
2007	Gregoria Estela Gonzales	39 años	0	CI: Hemorragia excesiva
	Geovanny Hernández Díaz	16 años	2	Ruptura uterina
	Gladys López Muñoz	15 años	3	Embolia de líquido amniótico
2008	Yolanda Martínez	22 años	2	Retención de planta
	María Monzón Vargas	39 años	0	Neumonía grave
2010	Juana Huerta	45 años	1	Retención placentaria
	Minio Troches	23	0	Retención placentaria
	Maritza Mairena	32 años	0	Aborto séptico
2012	Margarita Jirón Rayo	34 años	5	Postquirúrgico de cesárea
	Janeth Rodríguez	34 años	0	Insuficiencia respiratoria

6. Usuarías

Categoría de información	Variable de estudio	Principales hallazgos	Síntesis y conclusiones
1. Toma de decisión para asistir a la casa materna.	1. 1¿Cómo tomo la decisión de asistir a la Casa Materna?	<p>Porque considero importante venir a la CAM. *Para que él Bebe y yo estuviéramos bien. *Para tener un parto seguro.</p> <p>* Porque tengo riesgos por los varios hijos que he tenido.</p> <p>*Tengo riesgos por mi edad.</p> <p>*Tengo riesgos porque tuve complicaciones con mis partos anteriores.</p> <p>* fui cacareada en mi parto anterior.</p>	Definitivamente es necesario que las mujeres viajen unos días antes de la fecha prevista del embarazo para reducir el índice de muertes maternas quienes se encargan de difundir la importancia de tener un parto institucional y más que eso, trasladarse mucho antes de la fecha prevista del parto
	1.2 ¿Tuvieron dificultades para asistir a la CAM? ¿Cuáles fueron?	<p>Es difícil por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -las criaturas que quedan en casa; -las pertenencias y la vivienda no pueden quedar sola. 	Efectivamente se les hace difícil a estas mujeres trasladarse de sus viviendas, pues se entiende que el cambio para algunas puede ser drástico, son mujeres que vienen de zonas rurales a pasar los últimos días del embarazo en un lugar totalmente diferente a lo que están acostumbradas, con gente que no conocen y su único aliciente es tener la seguridad de un parto sin riesgos o al alcance de la tecnología si fuese necesario a fin de evitar la muerte ya sea del bebe o de la madre.

2. Acompañamiento para asistir a la CAM	1.3 ¿Quiénes la motivaron para que asistiera a CAM?	*Mamá *Esposo *Amigas. * * Personal *Brigadistas	Vecinas. médico.	Son motivadas principalmente por sus mamás, que son quienes más saben de los riesgos que pueden presentarse, recomendadas por personal médico.
	1.4. ¿Por qué esas personas consideraron necesario que usted acudiera a la CAM?	*En caso que una complicación se presente en el parto y sin atención oportuna de un doctor. *Por la lejanía de mi casa a la unidad de salud. * Porque tuve complicaciones en mi otro embarazo. *porque soy primeriza y mi edad es un factor de riesgos.		En CAM reciben chequeos diarios, tienen la seguridad de un parto institucional por el fácil acceso y cercanía al hospital, lo que significa el bienestar tanto del bebé como de la madre tomando en cuenta que todos los partos son diferentes, no se pueden generalizar, cada uno necesita atención especial.
	2. 1. ¿Quiénes la ayudaron para que asistiera a la CAM?	*El centro de su localidad les colabora con el traslado en la ambulancia (quienes lo requieran). *Mesoamérica les otorga vales de transporte *Los familiares las apoyan con dinero		Es claro que quienes las ayudan son sus familiares, generalmente mamás y esposos ya sea con dinero o se encargan de cuidar a los niños, en escasas ocasiones amistades de la pareja apoyan, el centro de salud también es parte del apoyo.

<p>2.2 ¿Le está acompañando su pareja o alguna persona de su familia?</p>	<p>*A algunas nos están acompañando a otras no</p>	<p>Aunque es un derecho que tienen todas, algunas no tienen la oportunidad de estar acompañadas por diversas razones.</p>
<p>2.3 ¿Por qué esta persona tomo la decisión de acompañarla?</p>	<p>*Para que no estén solas en el momento del parto. * Considero que era mi responsabilidad. * para apoyarla.</p>	<p>Acompañarlas es una manera de apoyo familiar sobre todo en caso de las mujeres que tiene algún factor de riesgos.</p>
<p>2.4 ¿Por qué no la está acompañando nadie?</p>	<p>*Los maridos tienen que trabajar o no les gusta salir de la casa *Las mamás cuidan de los niños *Unas veces porque no hay espacio y *Otras porque la pareja es irresponsable</p>	<p>Afirman quienes no fueron acompañadas que sus familiares no se ven en la posibilidad de hacerlo porque también tienen otras responsabilidades.</p>

3. Elementos que inciden para que las mujeres no acudan a la CAM	3.1 ¿Cómo se puede mejorar eso?	<p>*Pedir ayuda a los vecinos</p> <p>*Hablar con la pareja y la familia para plantearles la situación y hacer acuerdos en los que nadie termine perjudicado.</p>	Mejorar las bases de la comunicación, organizarse tanto en la familia como en la comunidad, mostrar apoyo para recibirlo también son algunas de las opciones para darle uso a casa materna como se debe, que las mujeres de zonas rurales tengan la oportunidad de tener un parto al alcance de la tecnología por si se ofreciera su uso.
	3.2. ¿Qué impedimentos considera usted que pueden tener las mujeres para que no asistan a la CAM?	<p>*Generalmente los celos de la pareja hacen que las mujeres no puedan ir o estar tanto tiempo en CAM</p> <p>*Otras nada más deciden no ir (por capricho) y</p> <p>*Ya antes mencionado, se vuelve complicado separarse de sus hijos.</p>	Algunas mujeres se someten al machismo de sus maridos sin pensar en las consecuencias que pueden afectarle a ella o al bebe.
4. Percepción de las mujeres sobre las consecuencias de no acudir a la CAM	4. 1. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para la madre o para él bebe el hecho de no acudir a la CAM?	<p>*A la mujer le dan los dolores y el niño puede estar en una mala posición donde la única solución es cesárea</p> <p>*Se puede presentar una complicación que solo con el equipo del hospital se puede atender.</p>	La peor consecuencia para una embarazada, él bebe y para la familia completa es la muerte de uno de los dos.

	4.2 ¿Qué actividades realiza la CAM?	<ul style="list-style-type: none"> *Tienen rol de aseo *Preparan el alimento diario ellas mismas *Reciben charlas. 	Charlas de planificación familiar, cuidados en el embarazo y en el recién nacido, nutrición, lactancia materna son las que se ofrecen en CAM con el fin de que la mujer aproveche su estadía aprendiendo sobre estos temas que le beneficiaran en algún momento. Preparan el alimento diario en conjunto y hacen aseo mediante un rol.
5. Propuestas de las beneficiarias sobre que le gustaría que se hiciera o mejorara en las CAM	5.1 Qué otras actividades le gustaría que realizara la CAM?	<p>Las usuarias desean se hagan:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Actividades que las alegren un momento *Cultos *Cursos de costura y de dibujo 	Muchas aducen que se aburren, algunas hasta se han fugado por esa razón, necesitan a pesar de tener televisión con cable otras actividades que las distraigan a lo largo del día, pertinentes de su estado.
Percepción sobre la atención recibida.	¿Cómo valora la atención recibida en a casa materna durante su estancia?	La atención me parece buena, la doctora es muy amable, me han solucionado el problema que traía, me siento segura porque sé que me van a atender rápido cuando se me presente el arto.	La satisfacción de las usuarias es muy importante para que puedan sentirse cómodas y no decidan abandonar el albergue.

	<p>¿Cómo le ha parecido los servicios Alimentación, Alojamiento?</p>	<p>La alimentación ha sido buena, no damos colaboraciones porque muchas somos de escasos recursos, la preparación de la comida la hacemos nosotras o alguno de los familiares, cocinamos para tres tiempos y para todas.</p> <p>El alojamiento está bien porque tenemos en que dormir, con sábanas y todo lo que necesitamos.</p>	<p>Es muy importante las consideraciones de las usuarias puesto que de ello dependerá el prestigio y promoción de la casa materna.</p>
	<p>Le parece adecuada las instalación y considera que tiene todo lo necesario la casa materna.</p>		

7. Acompañantes

Categoría de información	Variable de Estudio	Principales hallazgos de las entrevistas realizadas a los Acompañantes	Análisis y Conclusiones
Conocimientos de la Existencia de la CAM por la Población.	¿Tenía conocimientos de la existencia de la CAM?	* Ya conocían la existencia de la existencia de la casa materna antes de llegar.	La promoción de la CAM ha dado resultados exitosos en cuanto a comunicar su funcionamiento, y promover que su familia la acompañe. Mediante los medios correctos que han contribuidos a que esto sea posible. La decisión de acompañar a la usuaria denota responsabilidad por parte de las parejas de las embarazadas, así como la importancia que tiene para las madres/pareja que todo salga bien, y su preocupación.
	¿Por medio de que o quienes escuchaba hablar de la CAM? ¿Qué decían?	Los principales medios informativos de promoción de las CAM: * comentarios de otras mujeres que asistieron anteriormente a la CAM. * Brigadistas de salud de la comunidad. * Personal médico que andan en las jornadas de vacunación. * Programa radial transmitido en la localidad por el MINSA.	El conocimiento de la existencia de las CAM ha dado los resultados esperados hecho que es atribuible a los medios que ha implementado como medios radiales, brigadistas que tienen contacto directo con los protagonistas e informantes de las experiencias como lo son las usuarias que han estado albergadas anteriormente, dichas experiencias fueron satisfactorias para las anteriores que se atrevieron a recomendar y a aconsejar a las nuevas.

Acompañamiento para asistir a la CAM	<p>1. ¿porqué considero que tenía que acompañarla a la casa materna?</p>	<p>Los principales acompañantes de las usuarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * las madres. * Parejas. <p>*No las acompañaba nadie sino que la pareja las visitaba al momento de la entrevista.</p>	<p>El acompañamiento a la embarazada en esta etapa es de mucha importancia y valor para ellas puesto que es un gesto de apoyo y cariño que se le demuestra sobre todo saber que no están solas, y que está presente alguien de confianza principalmente su parejas y sus padres o familiares. Eran las madres y su pareja, los otros entrevistados eran parejas de las mismas pero estaban en calidad de visitas, unos por motivo de trabajo no pueden estar con ellas en la CAM, otros que estaban dispuestos a quedarse pero las encargadas de la CAM no se lo permitieron. En el caso de las madres que estaban acompañaban consideraban como una responsabilidad. Sus parejas consideraban que apoyaban en el traslado ante cualquier situación, las que estaban como visitantes aducían que si pasaba una emergencia les avisarían y les informaban de esta manera ellos acudirán.</p>
	<p>2. ¿Quién lo motivo para que viniera a acompañarla?</p>	<p>Los principales motivadores para que acompañara a la albergada a la CAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> *La albergada la motivo para que la acompañara. *Familiares. *Por decisión propia sin que influyera alguien en especial. *Doctores y enfermeras del puesto de salud. *Brigadistas 	<p>Son motivados principalmente por familiares quienes demuestran su grado de responsabilidad e intervención con el objetivo apoyar a la embarazada. Hecho que demuestra el interés de la familia que busca el bienestar de la madre y el niño así como el apoyo que le están brindando en este proceso.</p>

	<p>¿Tuvieron Dificultades para venir a la CAM?</p>	<p>Dificultad para asistir a la CAM. *Problemas económicos para trasladar. * No conocía donde estaba ubicada la CAM * No tenía con quien dejar a sus nietos.</p>	<p>La situación económica influye en la busca de atención de servicios de salud, las usuarias que asisten a las CAM son mujeres provenientes de comunidades muy pobres que carecen de recursos económicos hecho que influye en la movilización, alimentación. La posición geográfica en la que viven dificulta el acceso a acudir a la CAM.</p>
<p>Elementos que inciden para que las mujeres acudan a la CAM y no las acompañe ni un familiar o pareja?</p>	<p>1. ¿Qué motivos o dificultades considera usted que ocasiona que a algunas mujeres no las acompañe un familiar o su compañero?</p>	<p>Los principales Motivos del porque las embarazadas no son acompañadas por un familiar o pareja: * por motivos que el hombre trabaja. *No tienen apoyo familiar * No cuentan con los recursos económicos para acompañarlas. La pareja se queda cuidando los niños, la casa, los animales. * Les da pena a los hombres andar con sus mujeres, se afrentan de ellas. * consideran que se van a aburrir. *El familiar se queda cuidando a los otros hijos de la mujer. * Tienen otra</p>	<p>La falta de apoyo de la familia y la pareja o de la situación económica de la familia repercute en el acompañamiento que necesitan las mujeres. Predominado también por la cultura el machismo de los hombres donde considera a la mujer como su posesión, también la poca información a la cual tienen acceso este tipo de hombres para recapacitar sobre la necesidad e importancia que se involucren en el proceso del embarazo de su pareja. Los elementos que son proporcionados son de gran utilidad para implementar Estrategias para atacar esas situaciones que provoca que no acudan a la CAM. Es muy importante el involucramiento de la pareja y de la familia en esta etapa de vulnerabilidad tanto de la mujer como la del bebe y la CAM es un espacio donde se debe fomentar la participación de la pareja en todo este proceso, donde el padre cumpla este rol tan importante y asumir una responsabilidad compartida con la familia, en el cuido y protección de la madre y del niño.</p>

		<p>mujer aparte de la que está embarazada.</p> <p>* Simplemente no les gusta</p>	
<p>Percepción de las acompañantes sobre las consecuencias de que las embarazadas no acudan a la CAM</p>	<p>1 ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para la madre el hecho de no acudir a la CAM? 2. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para el bebé que hecho de no acudir a la CAM?</p>	<p>En las consecuencias de que la mujer no acuda al centro de salud coinciden en que:</p> <p>*se puede morir.</p> <p>*es peligroso si llega a tener complicaciones en el parto</p> <p>*El factor de la distancia y el traslado al centro de salud es un motivo por el cual podría morir.</p>	<p>La población no tiene suficiente acceso a información sobre los factores de riesgos que conlleva un embarazo, esto es una limitante para que las mujeres no acudan a la CAM o al puesto de salud en busca de atención.</p>

	<p>2. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para él bebe que hecho de no acudir a la CAM?</p>	<p>Coinciden: *En que el niño puede morir. * Salir con alguna enfermedad que le pueda provocar la muerte sino tiene atención oportuna por especialista.</p>	<p>Se tiene poca información de la importancia del parto institucional para el nacimiento del bebe, si sufre algún riesgo o problema que tenga solución si se brinda atención de manera oportuna. Por lo que se debe sensibilizar o educar más a la población de los riesgos que genera el parto domiciliario tanto para la madre como para el niño y que la mejor opción es el parto institucional el cual podrá atender cualquier complicación que se presente en el parto.</p>
<p>Percepción por los Acompañantes de la atención que recibe la usuaria de la CAM</p>	<p>¿Cómo siente/percibe que han atendido a su Familiar en la CAM?</p>	<p>La percepción de la atención que reciben las usuarias es considerada como buena porque: * Diario son chequeadas, *Ellas se muestran tranquilas *La distancia y traslado al centro de salud es inmediato. *Tienen todo lo necesario (alimentación, alojamiento, entretenimiento).</p>	<p>La atención percibida por las usuarias es muy importante porque de ello depende de que contribuyan a que otras mujeres se acerquen a la CAM mediante la experiencia que tuvieron podrán motivar a otras y ser intermediarias en su comunidad para expandir la información.</p>

	¿Considera usted que le hace falta a la CAM o algo que se pueda mejorar en cuanto a la atención/servicios.	Lo que se propone mejorar es: *Que permanezca por las noches un médico en las instalaciones de la CAM, * se amplíe la infraestructura de la CAM para que tenga mayor capacidad de alojamiento en algunas ocasiones es demasiado que para resolver tienen que dormir dos embarazadas en la misma cama.	Saber que se puede mejorar desde la opinión de los Acompañantes de las usuarias es una fuente de información que demostrara como está el funcionamiento de la CAM y si estas alcanzando los objetivos o es necesario mejorar o hacer algún cambio de algo que no está dando los resultados. Además que su percepción es valorada para saber que si dará una recomendación a otra mujer embarazada para que asista a la CAM por medio de la satisfacción que se llevaron de la misma.
Mejoras que se pueden realizar en las actividades educativas	1. ¿Han realizado actividades educativas en el tiempo que usted ha estado albergado aquí?	Realización de Charlas Educativas: * No se han realizado ninguna actividad educativa. *Realizaron una charla sobre la violencia intrafamiliar.	Existe falta de interés por asistir a las charlas, no las consideran importantes, se está perdiendo la oportunidad de informar temas educativos en los albergados oportunidad que no está siendo aprovechada para llegar a poblaciones donde hace necesitan tener conocimientos de temas de salud materna y reproductiva.
	2. ¿Qué otras actividades le gustaría que se realizaran la Casa Materna en el tiempo que se encuentra albergado	Actividades que recomiendan: *Charlas de cuidado al recién nacido sobre todo para las madre primerizas.	Se da muy poca la participación de los acompañantes a las Charlas educativas porque son consideradas sin interés para ellos, es muy importante que se brinden charlas informativas de interés para los acompañantes.

8. Personal de Casa Materna “Las Flores”

Categoría de información	Variable de Estudio	Principales hallazgos de las entrevistas realizadas a los Acompañantes	Análisis y Conclusiones
1. Conocimientos de la Existencia de la CAM por la Población.	1.1 ¿Tenía conocimientos de la existencia de la CAM?	* Ya conocían la existencia de la existencia de la casa materna antes de llegar.	La promoción de la CAM ha dado resultados exitosos en cuanto a comunicar su funcionamiento, y promover que su familia la acompañe. Mediante los medios correctos que han contribuidos a que esto sea posible. La decisión de acompañar a la usuaria denota responsabilidad por parte de las parejas de las embarazadas, así como la importancia que tiene para las madres/pareja que todo salga bien, y su preocupación.
	1.2 ¿Por medio de que o quienes escuchaba hablar de la CAM? ¿Qué decían?	Los principales medios informativos de promoción de las CAM: * comentarios de otras mujeres que asistieron anteriormente a la CAM. * Brigadistas de salud de la comunidad. * Personal médico que andan en las jornadas de vacunación. * Programa radial transmitido en la localidad por el MINSA.	El conocimiento de la existencia de las CAM ha dado los resultados esperados hecho que es atribuible a los medios que ha implementado como medios radiales, brigadistas que tienen contacto directo con los protagonistas e informantes de las experiencias como lo son las usuarias que han estado albergadas anteriormente, dichas experiencias fueron satisfactorias para las anteriores que se atrevieron a recomendar y a aconsejar a las nuevas.

2. Acompañamiento para asistir a la CAM	2. 1. ¿porqué considero que tenía que acompañarla a la casa materna?	Los principales acompañantes de las usuarias: * las madres. * Parejas. *No las acompañaba nadie sino que la pareja las visitaba al momento de la entrevista.	El acompañamiento a la embarazada en esta etapa es de mucha importancia y valor para ellas puesto que es un gesto de apoyo y cariño que se le demuestra sobre todo saber que no están solas, y que está presente alguien de confianza principalmente sus parejas y sus padres o familiares. Eran las madres y su pareja, los otros entrevistados eran parejas de las mismas pero estaban en calidad de visitas, unos por motivo de trabajo no pueden estar con ellas en la CAM, otros que estaban dispuestos a quedarse pero las encargadas de la CAM no se lo permitieron. En el caso de las madres que estaban acompañaban consideraban como una responsabilidad. Sus parejas consideraban que apoyaban en el traslado ante cualquier situación, las que estaban como visitantes aducían que si pasaba una emergencia les avisarían y les informaban de esta manera ellos acudirán.
	2.2. ¿Quién lo motivo para que viniera a acompañarla?	Los principales motivadores para que acompañara a la albergada a la CAM: *La albergada la motivo para que la acompañara. *Familiares. *Por decisión propia sin que influyera alguien en especial. *Doctores y enfermeras del puesto de salud. *Brigadistas	Son motivados principalmente por familiares quienes demuestran su grado de responsabilidad e intervención con el objetivo apoyar a la embarazada. Hecho que demuestra el interés de la familia que busca el bienestar de la madre y el niño así como el apoyo que le están brindando en este proceso.

	<p>2.3. ¿Tuvieron Dificultades para venir a la CAM?</p>	<p>Dificultad para asistir a la CAM. *Problemas económicos para trasladar. * No conocía donde estaba ubicada la CAM * No tenía con quien dejar a sus nietos.</p>	<p>La situación económica influye en la busca de atención de servicios de salud, las usuarias que asisten a las CAM son mujeres provenientes de comunidades muy pobres que carecen de recursos económicos hecho que influye en la movilización, alimentación. La posición geográfica en la que viven dificulta el acceso a acudir a la CAM.</p>
<p>3. Elementos que inciden para que las mujeres acudan a la CAM y no las acompañe ni un familiar o pareja?</p>	<p>3.1. ¿Qué motivos o dificultades considera usted que ocasiona que a algunas mujeres no las acompañe un familiar o su compañero?</p>	<p>Los principales Motivos del porque las embarazadas no son acompañadas por un familiar o pareja: * por motivos que el hombre trabaja. *No tienen apoyo familiar * No cuentan con los recursos económicos para acompañarlas. La pareja se queda cuidando los niños, la casa, los animales. * Les da pena a los hombres andar con sus mujeres, se afrentan de ellas. * consideran que se van a aburrir. *El familiar se queda cuidando a los otros hijos de la mujer. * Tienen otra mujer aparte de la que está embarazada. * Simplemente no les gusta</p>	<p>La falta de apoyo de la familia y la pareja o de la situación económica de la familia repercute en el acompañamiento que necesitan las mujeres. Predominado también por la cultura el machismo de los hombres donde considera a la mujer como su posesión, también la poca información a la cual tienen acceso este tipo de hombres para recapacitar sobre la necesidad e importancia que se involucren en el proceso del embarazo de su pareja. Los elementos que son proporcionados son de gran utilidad para implementar Estrategias para atacar esas situaciones que provoca que no acudan a la CAM. Es muy importante el involucramiento de la pareja y de la familia en esta etapa de vulnerabilidad tanto de la mujer como la del bebe y la CAM es un espacio donde se debe fomentar la participación de la pareja en todo este proceso, donde el padre cumpla este rol tan importante y asumir una responsabilidad compartida con la familia, en el cuido y protección de la madre y del niño.</p>

4. Percepción de las acompañantes sobre las consecuencias de que las embarazadas no acudan a la CAM	4.1 ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para la madre el hecho de no acudir a la CAM? 2. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para el bebe que hecho de no acudir a la CAM?	En las consecuencias de que la mujer no acuda al centro de salud coinciden en que: *se puede morir. *es peligroso si llega a tener complicaciones en el parto *El factor de la distancia y el traslado al centro de salud es un motivo por el cual podría morir.	La población no tiene suficiente acceso a información sobre los factores de riesgos que conlleva un embarazo, esto es una limitante para que las mujeres no acudan a la CAM o al puesto de salud en busca de atención.
	4.2. ¿Qué consecuencias pudo haber tenido para el bebe que hecho de no acudir a la CAM?	Coinciden: *En que el niño puede morir. * Salir con alguna enfermedad que le pueda provocar la muerte sino tiene atención oportuna por especialista.	Se tiene poca información de la importancia del parto institucional para el nacimiento del bebe, si sufre algún riesgo o problema que tenga solución si se brinda atención de manera oportuna. Por lo que se debe sensibilizar o educar más a la población de los riesgos que genera el parto domiciliario tanto para la madre como para el niño y que la mejor opción es el parto institucional el cual podrá atender cualquier complicación que se presente en el parto.
5. Percepción por los Acompañantes de la atención que recibe la usuaria de la CAM	5.1 ¿Cómo siente/percibe que han atendido a su Familiar en la CAM?	La percepción de la atención que reciben las usuarias es considerada como buena porque: * Diario son chequeadas, *Ellas se muestran tranquilas *La distancia y traslado al centro de salud es inmediato. *Tienen todo lo necesario	La atención percibida por las usuarias es muy importante porque de ello depende de que contribuyan a que otras mujeres se acerquen a la CAM mediante la experiencia que tuvieron podrán motivar a otras y ser intermediarias en su comunidad para expandir la información.

		(alimentación, alojamiento, entretenimiento).	
	5.2 ¿Considera usted que le hace falta a la CAM o algo que se pueda mejorar en cuanto a la atención/servicios.	Lo que se propone mejorar es: *Que permanezca por las noches un médico en las instalaciones de la CAM, * se amplíe la infraestructura de la CAM para que tenga mayor capacidad de alojamiento en algunas ocasiones es demasiado que para resolver tienen que dormir dos embarazadas en la misma cama.	Saber que se puede mejorar desde la opinión de los Acompañantes de las usuarias es una fuente de información que demostrara como está el funcionamiento de la CAM y si estas alcanzando los objetivos o es necesario mejorar o hacer algún cambio de algo que no está dando los resultados. Además que su percepción es valorada para saber que si dará una recomendación a otra mujer embarazada para que asista a la CAM por medio de la satisfacción que se llevaron de la misma.
6. Mejoras que se pueden realizar en las actividades educativas	6.1. ¿Han realizado actividades educativas en el tiempo que usted ha estado albergado aquí?	Realización de Charlas Educativas: * No se han realizado ninguna actividad educativa. *Realizaron una charla sobre la violencia intrafamiliar.	Existe falta de interés por asistir a las charlas, no las consideran importantes, se está perdiendo la oportunidad de informar temas educativos en los albergados oportunidad que no está siendo aprovechada para llegar a poblaciones donde hace necesitan tener conocimientos de temas de salud materna y reproductiva.
	6.2. ¿Qué otras actividades le gustaría que se realizaran la Casa Materna en el tiempo que se encuentra albergado	Actividades que recomiendan: *Charlas de cuidado al recién nacido sobre todo para las madre primerizas.	Se da muy poca la participación de los acompañantes a las Charlas educativas porque son consideradas sin interés para ellos, es muy importante que se brinden charlas informativas de interés para los acompañantes.

